

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA HABANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “MANUEL FAJARDO”**  
**CENTRO INTERNACIONAL DE SALUD LA PRADERA**

CONSUMO DE CIGARRO EN LA MUJER DE EDAD MEDIANA. COMUNIDAD  
LAS CANTERAS. PLAYA. 2018

Tesis presentada en opción al Título Académico de Máster en Investigaciones  
en Climaterio y Menopausia.

**Autora:** Lic. Enfermería Yamisleydis Lara Ramírez.

**Tutoras:** Dra. MSc. Annia Duany Navarro.

Especialista de I Grado en Medicina General Integral y II Grado en  
Psiquiatría. Profesora e Investigadora Auxiliar. Máster en Sexualidad.

**Asesora:** Lic. Enfermería Aleida Santamarina Fernández. Profesora e  
Investigadora Auxiliar.

La Habana 2019

## **AGRADECIMIENTOS**

**A mi padre**, que siempre me inculcó el estudio y la superación profesional.

**A mi madre y mi esposo**, Por haberme apoyado en todo momento, para poder dedicarle tiempo a mi estudio.

**A mis hijos**, motivo de inspiración hacia los estudios día a día.

**A mis hermanas y sobrinas** por apoyarme en el momento preciso para la realización de mi tesis.

**A todos mis profesores** del Comité Académico de la Maestría de Investigaciones en Climaterio y Menopausia, de manera especial: a la DrC. Daysi Navarro, por el esfuerzo, dedicación y conocimientos brindados.

**A mi tutora** Dra. MSc. Annia Duany Navarro por su asesoramiento para la realización de esta investigación.

**A la Lic. Aleida Santamarina** por su efectivo asesoramiento y colaboración.

**A la Lic. MSc. Lis Cuesta Peraza** por su apoyo incondicional en la impresión de la tesis.

**A todas mis compañeras de la Maestría** Por estar siempre presentes y apoyarnos en todo momento.

**A todos muchas gracias**

## **RESUMEN**

**Introducción** El climaterio es una etapa de cambios en las diversas funciones y esferas de la vida de la mujer, donde los factores de riesgo como el hábito de fumar, obesidad, entre otros influyen de forma negativa en dichas féminas.

**Objetivo** Por lo cual decidimos describir las características del síndrome climatérico en las mujeres fumadoras de edad mediana de la comunidad Las canteras. Municipio Playa. **Material y método** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Se determinó el consumo de cigarrillo en mujeres de edad mediana, durante el año 2018. Se estudiaron 102 féminas, se les aplicó un cuestionario creado para la investigación. **Resultados** Se obtuvo de la muestra, 45.1% tenían de 45 a 49 años. Los síntomas predominante fueron sofocos u oleadas de calor (87.2%). Un (68.6%) se encontraban en la perimenopausa. Se observó que el 60.8% de las mujeres consumían más de 20 cigarrillo diariamente. Incidiendo la frecuencia del consumo diariamente (86.3%). Siendo la edad predominante de inicio del consumo de cigarro de 16 a 17 años (48%).

**Conclusiones:** El síndrome climatérico del grupo de estudio se caracterizó por: La edad de predominio de los síntomas climatéricos estuvo entre los 45 a 49 años, síntomas como la sudoraciones nocturnas fueron frecuentes, de mayor intensidad los sofocos u oleadas de calor, la etapa más frecuente fue la perimenopausia. El consumo de cigarro durante el mes fue frecuente. Predominó la edad de comienzo del consumo de 16 a 17 años.

**Descriptores De Cs. Tabaquismo, Mujeres, Hábito de fumar**

## ÍNDICE

<b>CONTENIDOS</b>	<b>PÁGINA</b>
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	7
MARCO TEORICO.....	8
DISEÑO METODOLOGICO.....	21
RESULTADOS .....	27
DISCUSION.....	35
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

## INTRODUCCION

En la vida de la mujer se producen múltiples cambios biológicos los cuales son definidos como etapas, en las que además de las modificaciones a nivel hormonal también se asocian criterios sociales muchos de ellos convertidos en mitos sobre estos periodos. El ciclo menstrual que limita la vida reproductiva de la mujer, se inicia con la menarquía y culmina con la menopausia. El climaterio es una etapa de cambios, antes y después de la menopausia, en el cual acontecen modificaciones en las diversas funciones y esferas de la vida de la mujer, donde los factores de riesgo como el hábito de fumar, influye en la forma en que estos cambios se producen. <sup>1, 2,3</sup>

El planeta se enfrenta a otra epidemia, el tabaquismo, que irrumpió de forma arrolladora en el siglo XXI como la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte prematura. La organización mundial de salud (OMS) clasifica al tabaquismo como una enfermedad crónica no trasmisible y adictiva, con posibilidad de tratamiento y cura <sup>4,5</sup>. El tabaco tiene gran aceptación social; ha alcanzado proporciones mayúsculas, no solo por el número de fumadores en el planeta sino también por las graves consecuencias que trae para la salud y los costos sociales.<sup>6</sup>

En un informe realizado por la OMS se advierte que cada año el número de fumadores nuevos se incrementa, sobre todo en los países de baja economía; comunica que cerca de 1,2 billones de personas son fumadoras, y que se producen casi 4 millones de muertes por enfermedades asociadas al tabaquismo. En Estados Unidos provoca 400 mil muertes al año <sup>7</sup>. La literatura refiere que la salud pública debe reclamar la presencia de una política pública cuando un determinado problema que le atañe es mucho más que un problema

de salud, que a la vez tiene que estar amparado por un ordenamiento jurídico y de higiene pública, ya que trasciende las fronteras del sector de la salud para ser funciones esenciales del estado y del gobierno.<sup>8</sup>

El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) y su plan de medidas, conocido por sus siglas en inglés como MPOWER, ha puesto a disposición de la comunidad internacional herramientas en función de hacer retroceder la epidemia del tabaquismo. El MPOWER, de manera general, establece vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, proteger a la población del humo de segunda mano, ofrecer ayuda para dejar la adicción, advertir sobre los peligros del fumar, hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, así como aumentar los impuestos sobre dicho producto.<sup>9</sup>

Así mismo, la OMS declaró al tabaquismo como uno de los factores de riesgo fundamentales para la mortalidad en el mundo, siendo responsable del 9 % de las muertes totales, y calcula que en el 2030 se incrementarán a 8 millones por año las defunciones atribuibles a esta epidemia, y de no modificarse las actuales tendencias, la mayoría ocurrirá en países desarrollados.<sup>10,11</sup>

Investigaciones recientes indican que el consumo de tabaco suele iniciarse entre los 14-15 años de edad. En Cuba, en el año 2007, el tabaquismo causó 86% de las defunciones por cáncer de pulmón, 78% de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 28% de la mortalidad por cardiopatía isquémica y el 26 % de las defunciones por enfermedad cerebrovascular.<sup>12, 13</sup>

Otro reporte de este organismo (2010), citado en la III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles;

Cuba 2010-2011, a nivel mundial aproximadamente el 40 % de los hombres fuman, mientras que solo lo hacen el 9 % de las mujeres.<sup>14</sup>

El informe sobre control del tabaco para las Américas de igual año, señaló que de 25 países de esta área geográfica que reportaron sus prevalencias globales de tabaquismo, el rango fue de 9,4 % en Panamá a 38 % en Chile. En el sexo femenino esto varió entre 3 % en Belice, Honduras y Surinam, y 34 % en Chile. Según dicho informe, Cuba en la prevalencia global y por sexos ocupó los lugares 19, y 21, respectivamente.<sup>15</sup>

En Cuba, según la III encuesta nacional, se reportó una prevalencia global en la población de 15 años y más de 23,7 %; entre los hombres la prevalencia fue de 31 % y en las mujeres de 16,4 %, lo cual representa una disminución respecto a las anteriores encuestas de factores de riesgo realizadas en 1995 y 2001.<sup>14</sup>

En el país se lleva a cabo el Programa Nacional Integral de Prevención del uso Indebido de Drogas, y en particular para la prevención y control del tabaquismo. Todos ellos constituyen documentos trascendentales para la lucha contra el tabaquismo<sup>5</sup>. En Cuba, 32 de cada 100 personas mayores de 17 años consume productos del tabaco, lo que ubica al país entre los tres primeros lugares de América Latina<sup>17</sup>. Estudios realizados en nuestro país encuentran que los fumadores tienen conocimiento sobre el tabaquismo, pero no percepción de sus riesgos<sup>4</sup>. También contribuye a considerar el tabaquismo como una epidemia el número de personas, no poco significativo (+ 600 000), que fallece por respirar humo ajeno.<sup>18</sup>

La situación actual de Cuba en relación con la prevalencia del tabaquismo y el consumo de cigarrillos no es favorable; se ha encontrado una amplia gama de paradojas y controversias en la población como la imagen del fumador elegante

creado por la publicidad y trasladada de país a país y de generación a generación y el efecto no inmediato sobre la salud, además es uno de principales productores de tabaco en el mundo y su consumo se encuentra arraigado a la vida cultural.<sup>19</sup>

Más de 13 mil cubanos mueren cada año por enfermedades asociadas al tabaquismo y los niños son los más expuestos al humo. Nuestro país tiene una fortaleza en la vigilancia epidemiológica por el aporte de tres estudios desde 1985 hasta 2010, los cuales arrojan un decrecimiento en la presencia de fumadores, pero en los últimos seis años es otra la situación, notándose un incremento en la iniciación en edades más jóvenes, por lo cual se deben crear estrategias para lograr un control adecuado en el cumplimiento de las regulaciones y promover políticas eficaces para reducir el número de personas fumadoras.<sup>18</sup>

La situación actual del problema del tabaquismo en nuestro país, es su asociación como factor de riesgo a las primeras causas de muerte. Se ha estimado que los fumadores tienen 2,5 veces más riesgo de enfermedad aterosclerótica que los no fumadores. El cese del consumo de tabaco reduce rápidamente este riesgo. El tabaco no solo pone en riesgo la salud de personas fumadoras activas, también de las pasivas. El riesgo coronario se incrementa notablemente, incluso con exposiciones bajas.<sup>20, 21</sup>

El desarrollo social alcanzado luego del triunfo revolucionario incremento la esperanza de vida en Cuba, por lo cual cada vez es mayor la población femenina que vive luego de alcanzar la menopausia, esto incrementa la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles que son más factibles de aparecer en las mujeres fumadoras.

El hábito de fumar, la paridad, la raza, la herencia, el estado civil, la categoría laboral, el nivel socioeconómico, la obesidad y el uso de contraceptivos hormonales, entre otros, son factores que influyen directamente en la edad de aparición de la menopausia.<sup>25</sup>

El tabaquismo a cualquier edad es perjudicial para la salud, eso ya lo sabemos. Pero estos efectos negativos se acentúan a medida que pasan los años. Si ya rebasaste los 40 años y te acercas a la menopausia, o si ya estás en esta etapa, hay una serie de efectos del cigarrillo especialmente perjudiciales para tu salud<sup>20,25</sup>. La menopausia, marca un momento de importantes cambios que tienen como consecuencia modificaciones en todo el organismo femenino. También hay notable repercusión sobre la psiquis de la mujer, que influyen sobre su interrelación con el entorno familiar, laboral y social en general.<sup>27</sup>

Se ha demostrado que la disminución de la función ovárica durante el climaterio, desempeña un papel potencial en la etiología de algunas enfermedades importantes en las mujeres, como son el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la osteoporosis, la depresión entre otras.<sup>25</sup> Existen otros elementos más o menos modificables, según decisión y voluntad de las mujeres, entre los que se encuentra el tabaquismo, que se considera un factor de riesgo que incrementa los efectos del cese de la función ovárica en este periodo de la vida.

La unión de elementos culturales relacionados con la aceptación del consumo de tabaco en la población cubana, el inicio temprano del consumo reportado en diversas investigaciones, así como los múltiples estudios realizado por el grupo de climaterio y menopausia brindan las bases teóricas para explorar sobre la relación de estas temáticas.

**Justificación:**

El consumo de cigarrillos está identificado como un elemento que incrementa los síntomas climatéricos, además de anticipar la menopausia, por esta razón son aspectos que se unen en las investigaciones, aunque las mismas no son abundantes. Por lo cual estudiar en la población femenina de edad mediana de La Comunidad Las canteras, asentamiento poblacional atípico, con condiciones socioeconómicas desfavorables, cómo se manifiestan los síntomas climatéricos en las mujeres que fuman, sería de interés para conocer sobre el estado de salud de un grupo poco estudiado en la atención primaria de salud.

**Pregunta científica:**

¿Cómo se presentan los síntomas climatéricos en mujeres de edad mediana consumidoras de cigarrillo en La Comunidad Las Canteras?

## **OBJETIVOS**

1-Describir las características del síndrome climatérico en las mujeres fumadoras de edad mediana de la Comunidad Las canteras. Municipio Playa.

2-Characterizar el consumo de cigarrillo y su relación con los aspectos del climaterio.

## MARCO TEÓRICO

La etapa del climaterio y la menopausia ha sido motivo de menciones históricas, literarias y culturales, a pesar de que en muchas ocasiones es ignorada y hasta subestimada por las mujeres y por muchos profesionales. Existen citas muy antiguas que tratan sobre los síntomas y molestias de la mujer en esta etapa de la vida, las cuales alertan y relacionan de manera constante acerca del final de la vida reproductiva.<sup>3, 28</sup>

El climaterio se ha dividido en dos etapas: la perimenopausia (desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia) y la posmenopausia (etapa que en nuestro medio se extiende desde la menopausia hasta los 64 años, y que a su vez, se subdivide en etapa temprana, que se refiere a los 5 primeros años de posmenopausia; y la etapa tardía, desde 5 años después de la menopausia, hasta los 64 años).<sup>3,29</sup>

Esta etapa fisiológica propia de las mujeres se caracteriza por una gran variedad de manifestaciones clínicas, de las que se enuncian algunas como la atrofia urogenital, síntomas vasomotores, cambios en el estado de ánimo y un mayor riesgo de enfermedad de Alzheimer, las cuales pueden afectar significativamente el desempeño laboral, así como la estabilidad emocional de la mujer, lo que repercute en última instancia en su calidad de vida, por lo cual se requiere de un estudio integral en la práctica clínica diaria.<sup>29,30</sup>

El climaterio es un período en la vida de la mujer, en cual tienen lugar la desaparición de la función reproductiva e importantes cambios en la secreción de las hormonas sexuales, que condicionan modificaciones importantes en el organismo. Desde el punto de vista biológico se caracteriza por una serie de pausas, con detenciones y recomienzo de la función ovárica. Forma parte del

proceso de envejecimiento con cambios marcados y trascendentales, que tienen efectos en la apariencia física, en el sentimiento de bienestar, en el equilibrio metabólico y hormonal, en el estado psicológico y en la función sexual.<sup>31</sup>

Atendiendo a la naturaleza del proceso que lo determina, se distinguen tres tipos de climaterio:

### **Climaterio natural o fisiológico.**

Es la claudicación funcional ovárica de. Dependiente de la edad a la que se retira definitivamente la menstruación, la gónada se clasifica en:

- Precoz. Si la desaparición de la hemorragia cíclica sucede antes de los 35 días.
- Prematuro. Cuando la actividad ovárica cesa entre los 34 y 45 años.
- Tardío. Cuando la actividad ovárica se mantiene más allá de los 55 años.

### **Climaterio provocado**

Es aquel provocado por factores extrínsecos.

- Quirúrgico. Provocado por la excéresis quirúrgica de los ovarios, asociada o no a la histerectomía. El climaterio se instaura de manera brusca, causando importantes repercusiones físicas y psicológicas.
- Radioterápico o quimioterápico. Menos frecuente que el quirúrgico.

### **Climaterio transitorio**

-Ocasionado por la utilización de ciertos fármacos, como los análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) o ciertos quimioterápicos. La función ovárica se restablece tras la supresión de fármaco.<sup>29,32</sup>

No pocas mujeres se preguntan qué hacer cuando comienzan a perder la tersura de la piel. Una de las cosas que sucede en la piel durante la menopausia y en los años posteriores es la pérdida de elasticidad y grosor de la misma, que se refleja en un cutis más opaco, piel más seca y aparición de arrugas y marcas de

expresión. Una de las causas es la disminución del colágeno. El tabaco modifica la cantidad y calidad de colágeno, además de reducir los niveles de Vitamina A y de oxígeno en los tejidos. Y eso no es todo: el rostro delata el hábito. Arrugas marcadas, aspecto demacrado y piel de un tono más grisáceo son algunos de los signos que muestra alrededor del 16% de los fumadores <sup>2</sup>. Además de manifiestan como cambios en los estados de ánimo, dados por irritabilidad, nerviosismo, depresión y ansiedad, así como sudoraciones, palpitaciones y oleadas de calor.<sup>28,34</sup>

El climaterio se inicia desde que la mujer comienza a experimentar los cambios neuroendocrinos que llevarán a la pérdida de la capacidad de reproducción, mientras que el término menopausia se refiere a la desaparición de la menstruación, reservándose en el orden práctico hasta que no hayan transcurrido doce meses de la desaparición de esta, el climaterio incluye la perimenopausia y la posmenopausia.<sup>29</sup>

En los inicios de la primera etapa, la mujer mantiene la menstruación y la capacidad reproductiva, pero al aparecer los síntomas y signos que llevarán a la menopausia, que es lo que marca la entrada a la posmenopausia, se extiende hasta los 59 años de edad o sea hasta antes del comienzo de la tercera edad. Si bien menopausia se refiere al cese de la menstruación, esta época significa desde el punto de vista popular "cambio de vida", lo que en algunos casos es similar a olvidarse de la vida sexual y vivir una vida diferente no sexual ni productiva, esta visión catastrófica quizás sea resultado de sociedades machistas donde una vez que la mujer pierde la capacidad reproductiva no sirve como mujer.<sup>28</sup>

El agotamiento de la reserva folicular con la consiguiente pérdida de maduración folicular constituye el elemento más importante de la fisiología ovárica durante el climaterio, todo lo cual se acompaña de cambios en el patrón hormonal de la mujer al ocurrir incremento de gonadotropinas (FSH y LH), disminución de estradiol, y haber prácticamente ausencia de progesterona así como también disminución de la inhibina.<sup>33</sup>

Aunque algunos autores consideran que la menopausia debe de ser vista como un proceso natural del desarrollo, indicativo de una transición importante en la vida de la mujer, cuyo curso no tiene porqué ser alterado y por lo tanto no requiere ningún tipo de tratamiento, el enfoque más aceptado en la actualidad se basa en la premisa de que cualquier fenómeno humano debe de ser entendido y abordado desde diferentes perspectivas, que suelen ser complementarias<sup>1</sup>. Con el incremento de la esperanza de vida de la mujer, en los últimos años se ha incrementado la población mayor de 45 años, edad en que habitualmente comienza este proceso por lo que es necesario estudiar los cambios en esta etapa, con el fin de propiciar mejores estrategias en la prevención y tratamiento de sus manifestaciones clínicas. El problema del climaterio y la menopausia adquiere mayor importancia con el transcurso del tiempo y el concepto de calidad de vida se ha ido convirtiendo en un elemento importante cuando la mujer climatérica se presenta ante el especialista, con el objetivo de que su vida tenga la mayor calidad posible. Esto fundamenta la necesidad de atenderla no solo como organismo biológico, sino también en armonía con su entorno cultural y social.<sup>27</sup>

Aproximadamente, un 70 a 80% de las mujeres presentan cambios neurovegetativos, como sofocos que pueden acompañarse de palpitaciones,

asociados a niveles variables de estradiol e inhibina B, sueño poco reparador, cefaleas de tipo tensional o migrañas, vértigo posicional paroxístico y disminución de la concentración y de la memoria. Igualmente, el descenso de los esteroides gonadales durante el climaterio influye en el estado de ánimo y genera cansancio, irritabilidad, labilidad emocional, estado depresivo o ansiedad.<sup>33</sup>

La disminución de estrógenos afecta al comportamiento del trofismo tisular y puede aparecer atrofia urovaginal, síndrome genitourinario de la menopausia con sensación de sequedad, prurito, disfunciones urinarias, dispareunia y disminución del deseo sexual. Además, la presencia de determinados síntomas, como los vasomotores, a su vez pueden desencadenar algunas patologías como la diabetes. Por otro lado, se pueden alterar los patrones génicos de las articulaciones y dañar el cartílago articular, así como el disco vertebral. Toda la sintomatología con lleva una mala calidad de vida con repercusiones psicosociales.<sup>29, 34,35</sup>

Durante la menopausia, la pérdida de estrógenos también afecta la salud cardiovascular, ya que esta hormona tiene relación con los niveles de colesterol, según informa Texas Heart Institute. Entre los factores de riesgo modificables está fumar, y es uno de los hábitos más dañinos para el corazón. El cigarrillo acelera los latidos, puede generar cambios en el ritmo cardíaco e hipertensión, lo que aumenta las probabilidades de sufrir un accidente cardiovascular y otras complicaciones.<sup>25, 29</sup>

Una de las enfermedades que suele aparecer en la menopausia es la osteoporosis, ya que la retirada de los estrógenos debilita los huesos y estos se van haciendo más porosos. Y el problema de esta patología es que es silenciosa: solo se detecta realizando estudios específicos. Según American Academy of

Orthopedic Surgeons, la nicotina hace que la generación de hueso sea menor. Además, fumar disminuye la absorción de calcio, fundamental para tener huesos fuertes, lo que aumenta las posibilidades de las fumadoras de sufrir una fractura.<sup>25, 29,30</sup>

Durante la edad mediana en la vida de la mujer, además del climaterio, se deben considerar en su estado de salud la influencia de los determinantes sociales vinculados con la sobrecarga (trabajo remunerado y trabajo en el hogar, atención a la familia) que razones de género recaen sobre la mujer.<sup>2,30</sup> Las mujeres que llegan a la etapa del climaterio y la menopausia, si bien pueden haber concluido con el ciclo reproductivo biológico, se encuentran inmersas en una serie de cambios que ocurren en ese período que van desde lo biológico y psicológico hasta lo social, además de tener la responsabilidad de la formación social de las nuevas generaciones y, con frecuencia, también son cuidadoras de las que le preceden, grupos de mujeres también mantienen una gran actividad que se expresa a través de su activa participación en la vida comunitaria y laboral en su gran mayoría, sin abandonar las responsabilidades asumidas con la familia <sup>33</sup>. Gran número de las mujeres utilizan el consumo de cigarro como método de relajación, liberar estrés, por sobrecarga.

En la actualidad se reconocen el conjunto de funciones, en ocasiones simultáneas, que la mujer desempeña en el interior de su familia así como socialmente al ser: hijas, madres, esposas, abuelas, cuidadoras de enfermos, etc. Además del hecho de estar afectadas evidentemente por cambios biológicos inherentes a la edad y de ser partícipes de la presencia de hogares extendidos con integrantes de varias generaciones, a más de las responsabilidades

sociales, fundamentalmente de índole laboral, lo que hace que estén sometidas a cargas que otros grupos de edades no reciben.<sup>37</sup>

Los factores psicosociales y culturales tienen gran importancia para esa percepción. En la cultura cubana se observa que, en general, el rol social de madre está priorizado en la mayoría de las mujeres, por encima del rol de trabajadora o de "pareja de su pareja", por lo que una frustración como la que impone "el nido vacío", puede disminuir los niveles de bienestar de la mujer en esta etapa de la vida, siendo más vulnerable al hábito o adicción.<sup>2, 38</sup>

La edad de la menopausia puede ser un potente indicador biológico del envejecimiento y así una menopausia más tardía hace pensar en una mayor longevidad. Con respecto a los factores que la pueden afectar aún existe considerable incertidumbre. De todos los factores de riesgo conocidos, el consumo de tabaco es quizás el mejor documentado.<sup>38</sup>

Los hábitos tóxicos modifican considerablemente la edad de aparición del climaterio, puesto que la nicotina actúa sobre los centros hipotalámicos y adelanta este período. Así mismo, algunos autores en sus estudios sobre el tema plantean que es importante evitar hábitos tóxicos en la mujer para poder llegar a esta etapa sin problemas.<sup>31</sup>

Se considera menopausia precoz a la que ocurre antes de los 40 años. Un estudio realizado en Oslo y publicado en 2007 por BMC Public Health afirma que hay una estrecha relación entre el consumo de tabaco y la menopausia precoz: en las mujeres fumadoras, aumenta en un 59% el riesgo de que esto suceda. Si se ha dejado de fumar, las probabilidades disminuyen de forma considerable. Aunque lo más habitual es que la menstruación se retire entre los 45 y 54 años, algunas mujeres desarrollan la menopausia antes. Esta condición

se relaciona con un mayor riesgo de osteoporosis y de muerte por cardiopatía isquémica, entre otras complicaciones. La nicotina, una de las sustancias presentes en los cigarrillos, tiene efecto antiestrogénico, lo que significa que bloquea el accionar de los estrógenos, las hormonas que disminuyen durante la menopausia. Se estima que fumar en la edad adulta puede adelantar su llegada unos dos años.<sup>25, 52, 60</sup>

Según investigaciones realizadas en Gran Bretaña por la Asociación Médica Británica y titulado “Fumar y la vida reproductiva”, basadas en un amplio estudio de la literatura científica y sobre evaluaciones realizadas por expertos a lo largo de varias décadas. Ya específicamente en relación con las mujeres fumadoras, estas sufren un mayor riesgo cardíaco siempre y cuando utilicen de forma simultánea la píldora contraceptiva, llegan a la menopausia cerca de dos años antes que las otras mujeres y sufren los síntomas menopáusicos más frecuentes.<sup>61, 62, 63</sup>

El consumo intensivo del tabaco tuvo un momento histórico durante la Primera Guerra Mundial porque se popularizó el hábito de fumar cigarrillos. En las trincheras, los soldados fumaban para aliviar tensiones y ese hábito dañino se extendió a la vida civil. Con su entrada al viejo mundo al tabaco se le adjudicaron ciertas propiedades medicinales.<sup>39</sup>

Su uso se dispersó rápidamente por el resto del orbe: se fumaba, se masticaba, se inhalaba nasalmente en forma de polvo, se administraba por vía rectal para tratar las hemorroides y la constipación o se aplicaba localmente para tratar la tos, el asma, los cólicos abdominales, la gota, diversas enfermedades de las mujeres, parásitos intestinales, heridas abiertas y tumores. Al principio se estilaba inhalar el humo a partir de las hojas envueltas y después en pipa

(costumbre acentuada en Inglaterra en el último cuarto de siglo XVI). A partir de 1614, Sevilla se convirtió por decreto del rey Felipe II en la capital mundial del tabaco. Comenzaron a consumirse mayoritariamente cuando en 1876 los fabricantes estadounidenses Allen & Ginter ofrecieron un premio a quien inventara una máquina que acelerara la producción de cigarrillos, hasta ese momento realizados de modo manual.<sup>39</sup>

El tabaquismo como factor de riesgo tiene múltiples impactos simultáneos sobre la sociedad y la economía, en especial sobre la salud y la calidad de vida. Debido a esta razón, el gobierno cubano ha establecido medidas de control sobre el tabaquismo. En el contexto cubano actual, la mayor parte de las medidas de control del tabaquismo de índole no económica datan desde finales del siglo pasado, con un amplio margen de representación de la sociedad civil cubana. Sin embargo, de manera general se evidencia poca percepción de riesgo por causa del tabaquismo en la sociedad cubana, lo cual ha contribuido a que de manera general, estas medidas ni se cumplan ni se hagan cumplir, con pocas excepciones.<sup>6</sup>

Además, existen una serie de documentos que expresan la política de la nación en materia de la prohibición del consumo en lugares públicos como son: la Resolución Ministerial del Instituto de Aeronáutica Civil 21/1999, Circular del Ministerio de Educación 4/1999, Acuerdos del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros 3790/2000 y 5570/2005, Indicación del Ministerio del Transporte 29/2005, Resolución Ministerial del Ministerio de Salud Pública 360/2005, Resolución Ministerial del Ministerio de Comercio Exterior 302/2006 y Reglamentos Ramales de los ministerios de Salud Pública y Educación.<sup>16</sup>

Según estadísticas de la OMS, en el mundo fuman aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años. Por sexo, el 47 % de los hombres y un 11 % de las mujeres consumen una media de 14 cigarrillos por día. El 74 % de todos los cigarrillos se consumen en los países de bajo nivel de ingreso. En Cuba, la prevalencia del tabaquismo ha sido considerada alta desde que se dispone de información al respecto. La iniciación global en el grupo de edad 20 a 24 años fue 22, 2 % y la prevalencia en adolescentes que han consumido cigarrillos alguna vez fue de 25 %. Al tomar como base esas cifras, entre 78 países miembros de la OMS, Cuba ocupa el lugar 28.<sup>40</sup>

La mayoría de las personas comienzan a fumar antes de los 18 años. Cuanto menor es la edad en que se inicia el consumo del tabaco, aumenta la probabilidad de que se transformen en consumidores habituales, lo que propicia que el abandono de este hábito resulte más difícil. Los estudios revisados muestran que al menos el 70 % de los fumadores, comenzó a fumar antes de los 19 años. Esta cifra es al menos un 10 % inferior a los 15 años. Es preocupante que la tercera parte de los fumadores probó su primer cigarrillo cuando era un niño, antes de los 10 años de edad.<sup>5</sup>

Cuba ocupa unos de los primeros lugares de mayor prevalencia en América. Esto significa que 2 de cada 10 cubanos de 17 y más años fuman, 3 de cada 10 hombres y 1 de cada 10 mujeres. El tabaco es el único producto de consumo masivo legalmente vendido, que mata a la mitad de los consumidores crónico. Cada año mueren en el mundo más de 5 millones de personas por causa directa del tabaquismo y la mitad de estas muertes pueden ser prevenibles y ocurren en edades productivas de la vida, entre los 30 y 69 años. Cada uno de estos fallecidos pierden más de 20 años de esperanza de vida.<sup>22</sup>

La exposición al humo del tabaco ajeno es alta 54% de las familias cubanas, 55% de los niños, 51% de las embajadas y 60 % de los adolescente están expuesto a este agente contaminante, lo que ubica al país en el lugar 22 de los países de mayor prevalencia del tabaquismo pasivo en el hogar, solo superado en América por Argentina 69 % y Uruguay 63%.<sup>4, 14</sup>

La educación de la comunidad constituye el método ideal para desarraigar el hábito del tabaquismo; la prevención, en primer lugar, motivar a las personas, principalmente a los jóvenes (en actividades escolares, en sociedades juveniles, a través de medios masivos) a que no emprendan el hábito; en segundo lugar, a los que ya tienen el hábito, motivarlos a que lo abandonen y, en último caso, a que modifiquen o disminuyan esta costumbre.<sup>24</sup>

El consumo crónico del tabaco constituye en la actualidad un fenómeno social que afecta indistintamente a todos los sectores de la población y constituye uno de los mayores problemas con que las autoridades sanitarias se enfrentan. Se considera una epidemia de carácter universal y es una gravosa carga para el individuo, la familia y la sociedad. Mata en la actualidad alrededor de dos millones de personas cada año en los países industrializados (23% del total de muertes), y se estima que en el año 2025 serán 10 millones de personas las que morirán anualmente a causa de su consumo. En los últimos años se notó un incremento de las enfermedades crónicas relacionadas con el tabaquismo en el consultorio 37 del Policlínico Universitario Hermanos Cruz.<sup>41</sup>

La dependencia o drogadicción se define como un trastorno conductual en el cual, como resultado de los efectos biológicos de una determinada sustancia, la persona tiene disminuido el control sobre su consumo; este concepto fue introducido hace unas décadas por los expertos de la OMS. El tabaco es una

droga legal con efectos simultáneos estimulantes y cuyo consumo frecuente conduce a la tolerancia y dependencia con la determinación de consecuencias nocivas sobre el sujeto, la sociedad o ambos. La nicotina es el principal ingrediente psicoactivo que buscan sus consumidores. Los cigarrillos y demás preparados tabáquicos son las formas para la administración de la nicotina. <sup>39</sup>

El humo del tabaco contiene más de 4 000 productos químicos nocivos, como alquitrán, monóxido de carbono, acetaldehído y nitrosaminas, entre otros. Al inhalar el humo, se consume de 1 a 2 mg de nicotina por cigarrillo, que llega al torrente sanguíneo en 10 s y penetra al cerebro. La nicotina aumenta el potencial para su abuso al activar los circuitos que regulan los centros del placer conocidos como circuitos de gratificación. El neurotransmisor dopamina aumenta, lo mismo que con otras drogas de abuso, y es la causa de las sensaciones placenteras que experimentan los que fuman. Los efectos agudos de la nicotina se disipan rápidamente, por lo que los fumadores continúan "dosificándose" repetidamente para mantener la sensación placentera, y evitar el síndrome de abstinencia. Este está dado por irritabilidad, ansiedad, deseos vehementes por la droga (craving), déficit cognitivo, trastornos del sueño y del apetito, impaciencia e intranquilidad, que comienzan pocas horas después de haber dejado de fumar, obligando a la persona a volver a hacerlo.<sup>4</sup>

De estos productos químicos 401 son tóxicas y 43 provocan cáncer. La nicotina es la sustancia que provoca la adicción y se consume mediante la inhalación. El humo resultante de la quema del cigarrillo es el más peligroso porque contiene partículas más pequeñas que penetran con mayor facilidad en los pulmones y tiene casi tres veces más monóxido de carbono, por lo que el que fuma se hace daño a él y a los que les rodean. <sup>23</sup>

El tabaquismo está estrechamente ligado a enfermedades pulmonares, cardiovasculares y cerebrovasculares. Además, es un problema grave de salud pública<sup>42</sup>. Dos de las más temidas consecuencias de la aterosclerosis, la enfermedad cerebrovascular isquémica y la enfermedad cardíaca coronaria, comparten factores de riesgo y el proceso aterosclerótico subyacente. Entre estos factores, el tabaquismo, la hipertensión arterial, las dislipidemias, las enfermedades infecciosas, la edad, la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad, entre otros factores de riesgo, tienen efecto sobre las arterias coronarias y contribuyen al desarrollo paulatino de las lesiones ateroscleróticas que afectan al corazón.<sup>20</sup>

El tabaquismo también se ha asociado a un incremento de las velocidades en la arteria oftálmica. Además, como resultado de la hipercapnia normoxia que ocasiona, se ha descrito un aumento de la velocidad del flujo total y del flujo de sangre venosa a la retina. Vahedian, por su parte, obtuvo una frecuencia significativamente mayor de pulsaciones venosas espontáneas en los fumadores (86 %) en comparación con los no fumadores (51 %).<sup>43</sup>

## METODOLOGÍA

### TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el cual se describió las características del síndrome climatérico en mujeres fumadoras de edad mediana, en La Comunidad Las Canteras, perteneciente al policlínico Manuel Fajardo del municipio Playa, durante el año 2018.

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### Universo y muestra

Estuvo representado por 150 mujeres que viven en la comunidad de estudio.

El grupo de mujeres que cumplieron los criterios de inclusión fueron 102 féminas.

#### Criterios de inclusión

- Mujeres fumadoras en la edad comprendida entre 40 a 59 años.
- Que estén de acuerdo a participar en la investigación.
- Que estén presente en el momento de la visita.

#### Criterios de exclusión

- Discapacidad mental para responder al cuestionario.

## Operacionalización de Variables

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual / Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Indicador</b>
<b>Edad</b>	Años cumplidos a partir de la fecha de nacimiento.	-40 a 44 años. -45 a 49 años. -50 a 54 años. -55 a 59 años.	Cuantitativa	Discreta	-Nº -%
<b>Escolaridad</b>	Ultimo grado aprobado.	-Primaria. -Secundaria. Preuniversitario. -Universitario.	Cualitativa	Nominal Politómica	-Nº -%
<b>Ocupación</b>	Desempeño o actividad laboral actual.	-Trabajadora remunerada. -Jubilada. -Ama de casa.	Cualitativa	Nominal Politómica	-Nº -%
<b>Estado civil</b>	Estado o situación con respecto a una pareja legal o sentimental.	-Soltera. -Casada. -Unión estable. -Viuda.	Cualitativa	Nominal Politómica	-Nº -%
<b>Edad de la menarquia.</b>	Comienzo del período menstrual.	-Antes de 10 años. -De 11 a 15 años.	Cualitativa	Nominal Politómica	Nº %

<b>Síntomas climatéricos.</b>	Síntomas referidos o presentes en la mujer	-Sofocos u oleadas de calor. -Labilidad emocional -Sudoraciones nocturnas. -Dolores osteomioarticulares - Irritabilidad.	Cualitativa	Nominal Politómica	Nº %
<b>Etapa del climaterio.</b>	Periodo del climaterio.	-Perimenopausia -Posmenopausia	Cualitativa	Nominal Politómica	Nº %
<b>Regularidad del ciclo menstrual.</b>	Ciclo menstrual cada 28 días.	-Regular -Irregular	Cualitativa	Nominal Politómica	Nº %
<b>Edad de la menopausia</b>	Edad referida en relación con la fecha de la última menstruación.	-De 40 a 44 años -De 45 a 49 años -De 50 a 54 años -De 55 a 59 años.	Cuantitativa	Discreta	Nº %
<b>Consumo de cigarro diariamente en el mes.</b>	Cantidad de cigarrillo consumido en el día.	-No fumé cigarrillos durante los pasados 30 días. -De 6 a 10 Cigarros por día. -De 11 a 20 Cigarros por día. -Más de 20 por día.	Cuantitativa	Nominal Politómica	Nº %
<b>Frecuencia del consumo de cigarro.</b>	Frecuencia de cigarrillo consumido	-A veces -A diario	Cualitativa	Nominal Politómica	Nº %
<b>Edad de comienzo del consumo.</b>	Periodo de inicio.	-Antes de 12 años -DE 12-13 años -De 14-15 años -De 16-17 años -De 18-19 años -Más de 20 años	Cualitativa	Nominal Politómica	Nº %
<b>Motivación del consumo de cigarro.</b>	Según criterio de la mujer.	-A sus padres -A sus familiares -A sus amigos -A sus profesores.	Cualitativa	Nominal Politómica	Nº %

<b>Enfermedades crónicas no transmisibles.</b>	Referidas según historia clínica familiar.	-Hipertensión arterial -Cardiopatía -Osteoporosis -Diabetes Mellitus -Enfermedad cerebro vascular. -cáncer.	Cualitativa	Nominal Politémica	No %
--	--	--	-------------	-----------------------	------

### **PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. Procedimiento General**

Para describir las características del síndrome climatérico en mujeres de edad mediana consumidoras de cigarrillo en La Comunidad las Canteras del municipio Playa durante el año 2018, se procedió de la siguiente manera de forma general: Luego de la presentación del proyecto de investigación, se visitó el consultorio del médico de la familia y se seleccionaron las posibles mujeres a trabajar, por el grupo de edad previsto en la investigación y según las fichas familiares e historia clínicas, luego se contactó con las pacientes que fueron, se le explicó de forma pormenorizadas los objetivos, importancia y procedimientos de la investigación, con el fin de que dieran su consentimiento (Anexo 1), el cual fue imprescindible que firmaran como expresión de su aceptación a participar en el estudio. Posteriormente, se acordó con ellas que en la próxima entrevista sería entregada un modelo de recolección de datos que ellas mismas responderían (Anexo 2). Este cuestionario se aplicó en el domicilio de las mujeres y se decidió que se respondiera auto-administrado en presencia del administrador. El instrumento creado al efecto se le aplicó a un grupo de mujeres de la Pradera con edades similares de la investigación para precisar su comprensión antes de ser entregada a las mujeres de la comunidad seleccionada para el estudio.

Instrumento:

Se obtuvieron los datos en un modelo de recolección de datos confeccionado para la investigación, que recogió información acerca de: (Anexo 2)

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 1. Edad                      | 6-Consumo de cigarrillo:                        |
| 2. Escolaridad               | *Edad de inicio del consumo                     |
| 3. Ocupación                 | *Cantidad de cigarrillos consumidos diariamente |
| 4. Estado civil              | *Motivación para el consumo                     |
| 5. Elementos del climaterio: | 7-Enfermedades crónicas no transmisibles        |

\*Síntomas climatéricos

\*Etapa climatérica

\*Edad de la menopausia

### **Procesamiento estadístico.**

Una vez aplicado el instrumento, los datos recolectados fueron introducidos en una base de datos diseñada para tal fin en Microsoft Excel y se realizaron cálculos de frecuencia y porcentos con el empleo del paquete estadístico SPSS.

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La investigación se realizó cumpliendo con lo establecido por el Código Internacional de Ética Médica (enmendado por la 35 Asamblea Médica Mundial de Venecia, octubre 1983), abarcando por tanto los cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Se tuvieron en cuenta además los Códigos Internacionales de Ética de la Investigación como el Código de Núremberg (Tribunal Internacional de Núremberg, 1947) y la Declaración de Helsinki (18 Asamblea Médica Mundial de

Helsinki, 1964, 1975, 1983, 1989, 2001), teniendo como premisas el respeto al anonimato del paciente, a la autonomía y autodeterminación.

### **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

El diseño de la investigación realizada solo incluyó a un grupo de estudio conformado por las mujeres fumadoras de edad mediada de la comunidad Las canteras, no se decidió considerar un grupo control.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Distribución de mujeres de edad mediana consumidora de cigarrillo según grupo de edades. Comunidad Las Canteras.2018.

<b>Grupo de edades</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
40 a 44 años	31	30.4
45 a 49 años	46	45.1
50 a 54 años	11	10.8
55 a 59 años	14	13.7
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

Como parte del procesamiento de los resultados de este grupo de estudio obtuvimos la siguiente distribución por grupos de edades. De un total de 102 mujeres consumidoras de cigarrillo en la Comunidad Las Canteras del municipio Playa, un 45.1 % se encontraban entre 45 y 49 años de edad, seguidas de un 30.4% que estaban entre 40 a 44 años, el 13.7% tenía entre 55 a 59 y solo el 10.8% tenían de 50 a 54 años. (Tabla 1)

**Tabla 2.** Distribución de mujeres de edad mediana consumidora de cigarrillo según nivel de escolaridad. Comunidad Las Canteras.2018.

<b>Nivel de escolaridad.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Primaria	8	7.8
Secundaria	42	41.2
Técnico medio	23	22.5
Preuniversitario	10	9.8
Universitario	19	18.6
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

En relación con el nivel de escolaridad que predominó en la muestra fue secundaria básica con 41.2%, el técnico medio con un 22.5%, seguida del universitario con el 18.6%, siendo considerablemente menor la cantidad de mujeres que poseía solo preuniversitario con 9.8% y primaria 7.8%. (Tabla 2)

**Tabla 3.** Distribución de mujeres de edad mediana consumidora de cigarrillo según ocupación. Comunidad Las Canteras .2018.

<b>Ocupación</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Trabajadora Remunerada	45	44.1
Ama de casa	43	42.2
Jubilada	14	13.7
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

El desarrollo social en Cuba durante los años de Revolución, permite la plena incorporación de las mujeres a la actividad laboral y en todos los campos, por lo que obtuvimos que la principal ocupación en la muestra estudiada fue de mujeres trabajadoras remuneradas, con 44.1%; seguida por la de ama de casa 42.2% y las jubiladas representaron un 13.7%. (Tabla 3)

**Tabla 4.** Distribución de mujeres de edad mediana consumidora de cigarrillo según estado civil. Comunidad Las Canteras .2018.

<b>Estado civil.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Soltera	14	13.7
Casada	29	28.4
Unión estable	56	55
Viuda	3	2.9
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

En cuanto al estado civil que fue otra de las variables exploradas encontramos, el total de la muestra, el 55% mantenía un estado conyugal de unión estable, mientras 28.4% se encontraba casadas y solo un 13.7% manifestó estar soltera y viuda un 2.9%. (Tabla 4)

**Tabla 5.** Distribución de mujeres de edad mediana consumidora de cigarrillo según edad de la menarquia. Comunidad Las Canteras .2018.

<b>Edad de la Menarquia</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Antes de los 10 años	30	29.4
De 11 a 15 años	72	70.6
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

La edad de comienzo del periodo menstrual que prevaleció en la muestra estudiada, fue en el rango de 11 a 15 años con 70.6 %, seguido de un 29.4% antes de los 10 años. Tabla (5)

**Tabla 6.** Distribución de mujeres de edad mediana consumidora de cigarrillo según síntomas climatéricos. Comunidad Las Canteras .2018.

<b>Síntomas climatéricos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
* Sofocos u oleadas de calor	89	87.2
* Labilidad emocional	62	60.7
*Sudoraciones nocturnas.	68	65.6
* Dolores osteomioarticulares	43	42.1
* Irritabilidad	35	34.3

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

En relación con la presencia de síntomas climatéricos en grupo de estudios se distribuyó según como se observa en la tabla 6. El grupo de síntomas que se presentó con mayor frecuencia manifestado por las mujeres en este estudio, fueron los síntomas de sofocos u oleadas de calor 87.2 %, seguido de las sudoraciones nocturnas 65.6%, ocupando el tercer lugar la labilidad emocional con un 60.7%, dolores osteomioarticulares 42.1%, la irritabilidad siendo el signo menos frecuente con 34.3%. (Tabla 6)

**Tabla 7.** Distribución de mujeres de edad mediana consumidora de cigarrillo según etapa climatérica. Comunidad Las Canteras .2018.

<b>Etapa climatérica</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Perimenopausia	70	68.6
Posmenopausia	32	31.4
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

El climaterio como periodo comprende una etapa antes y otro después de la menopausia, por lo que las mujeres de este estudio quedaron clasificadas de la siguientes forma según la etapa del climaterio en que se encontraban, en correspondencia a la edad de las mujeres, 68.6 % se encontraba en perimenopausia y el 31.4% en posmenopausia. (Tabla 7)

**Tabla 8.** Distribución de mujeres de edad mediana consumidora de cigarrillo según ciclo menstrual. Comunidad Las Canteras .2018.

<b>Ciclo menstrual</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Regular	23	32.9
Irregular	47	67.1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

En relación con el ciclo menstrual de la muestra estudiada encontré que 67.1% de las mujeres perimenopausica consumidoras de cigarrillo mantenían el ciclo menstrual de forma irregular y 32.9% de las mujeres lo percibían de forma regular. (Tabla 8)

Teniendo en cuenta que la edad de la menopausia depende de diferentes factores asociados, donde el consumo de cigarro es el mejor documentado; en nuestro estudio se obtuvo que el 78 % de 32 mujeres postmenopáusica percibieron dicho evento entre 45 y 49 años edad, el 12.6 % entre 50 y 54 años, siendo menos significativo el rango de 40 a 44 años para un 9.4%.( Anexo 3)

**Tabla 9.** Distribución de mujeres de edad mediana consumidora de cigarrillo diariamente durante el mes. Comunidad Las Canteras .2018.

<b>Consumo de cigarrillos diariamente durante el mes.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
No fumé cigarrillos durante los pasados 30 días.	3	2.9
De 6 a 10 Cigarros por día.	26	25.5
De 11 a 20 Cigarros por día.	11	10.8
Más de 20 diariamente.	62	60.8
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

En relación con el consumo de cigarrillos en la muestra estudiada, se encontró que el 60.8% de las mujeres consumían más de 20 cigarrillo diariamente, seguido de un 25.5 % de 6 a 10 cigarrillo diario, un 10.8 % de 11 a 20 cigarro en el día y un 2.9 % no fumó cigarrillo durante el mes anterior. (Tabla 9)

**Tabla 10.** Distribución de mujeres de edad mediana consumidora de cigarrillo según frecuencia del consumo. Comunidad Las Canteras .2018.

<b>Frecuencia del consumo de cigarro.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
A diario	88	86.3
A veces	14	13.7
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

De acuerdo a la frecuencia del consumo de cigarrillo se observó que el 86.3 % fumaban diariamente, a diferencia del 13.7% consumían cigarro ocasionalmente. (Tabla 10)

El consumo de cigarrillo en la mujer de edad mediana es una de los elementos que trae como consecuencia efectos negativos para su salud; la nicotina es la encargada de bloquear el accionar de los estrógenos. En nuestra muestra de estudio se observó que el 48 % de las mujeres fueron diagnosticada con Hipertensión Arterial, el 18.6 % padecían de Diabetes Mellitus, el 13.7% habían sufrido eventos cerebrovascular, el 10.8 % eran Cardiópata, el 5% padecían de afecciones oncológicas y la patología menos significativa fue la osteoporosis con un 3.9 %. (Anexo 3.1)

**Tabla 11.** Distribución de mujeres de edad mediana consumidora de cigarrillo según edad de comienzo del consumo de cigarro. Comunidad Las Canteras .2018.

<b>Edad de inicio de consumo de cigarro.</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
DE 12-13 años	5	4.9
De 14-15 años	23	22.5
De 16-17 años	49	48
De 18-19 años	18	17.6
Más de 20 años	7	6.9
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

De acuerdo al inicio del consumo de cigarro se comprobó que el 48% de las mujeres comenzaron el consumo en la edad comprendida entre 16 a 17 años, seguidos un 22.5% de 14 a 15 años, un 17.6% de 18 a 19 años, con menor cifras

significativas más de 20 años para un 6.9%, seguido de 4.9% de 12 a 13 años.  
(Tabla 11)

**Tabla 12.** Distribución de mujeres de edad mediana consumidora de cigarrillo según motivación del consumo de cigarrillo. Comunidad Las Canteras .2018.

<b>Motivación hacia el consumo del cigarro.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Imitar a los padres	13	12.7
Imitar a un familiar	47	46.1
Imitar amigos	32	31.4
Imitar profesores	10	9.8
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Planilla de recolección de datos.

Habitualmente el consumo se inicia por imitación a alguna figura en la muestra estudiada el 46.1% imitaron a un familiar, 31.4% imitaron a sus amigos, el 12.7% imitaron a sus padres y el 9.8% a sus profesores. (Tabla 12)

## **Discusión**

Durante el ciclo de vida de la mujer se tienen en cuenta varias etapas del desarrollo, con el fin de definir el fenómeno de la madurez y el envejecimiento, el cual va desde la niñez, pasa por la juventud, la edad adulta, el climaterio y finalmente la senectud<sup>27</sup>. En estas últimas la mujer experimenta modificaciones en su organismo desde el punto de vista biológico.

El consumo del tabaco es un hábito frecuente en esta sociedad, y además, es uno de los factores de riesgo aterogénicos con mayor peso para la producción de futuros eventos que puedan llevar a la muerte de pacientes. Las personas subestiman el gran conflicto que produce el tabaquismo para la salud, su consumo es una adicción y la nicotina es la droga adictiva, también llamada "asesina con cara de ángel".<sup>20</sup>

El aumento del consumo del tabaco de la mujer ha traído consecuencias negativas para su salud. Dentro de las diez principales causas de muerte específica, seis de ellas estarían asociadas al consumo de tabaco<sup>44</sup>. Este consumo afecta fundamentalmente al sistema cardiovascular, osteomioarticulares, la piel entre otros.

El incremento progresivo de la esperanza de vida da lugar a que cada vez sea mayor el tiempo que una mujer puede vivir después de la menopausia. Este hecho, a su vez, genera una verdadera alerta mundial relacionada con los problemas de salud pública de la población mayor de 50 años y en particular, de las mujeres. Diversos estudios han demostrado que el efecto del tabaco en la mujer son mayores que en el hombre y más severo. El riesgo anual de muerte de la mujer aumenta más del doble entre las fumadoras habituales, en

comparación con las mujeres que no han fumado en los grupos de edades comprendidas entre los 45 años y 75 años.<sup>22</sup>

Teniendo en cuenta que el grupo mujeres estudiadas se encontraban en la etapa de la menopausia, es importante reconocer que el hábito de fumar tiene gran influencia y repercusión sobre la mayoría de los procesos de nuestro organismo y la menopausia y el climaterio no escapan a esto.

Estudios han evidenciado que debido al efecto antiestrogénico del tabaquismo, este puede afectar la edad de la menopausia, componentes del humo del tabaco podrían acelerar el envejecimiento folicular. Las mujeres fumadoras parecen metabolizar más rápidamente los estrógenos que las no fumadoras y los niveles estrogénicos en sangre son más bajos. La mayoría de los factores parecen acelerarla, no retrasarla, trayendo consigo una incrementación del índice de atresia folicular.<sup>38</sup>

En los países del Mercosur; Argentina, Chile y Uruguay, se ha reportado que predomina el consumo del tabaco en las mujeres. En Cuba la iniciación global en el grupo de edad 20 a 24 años fue 22,2 %<sup>46</sup>. Las estadísticas en México respecto al consumo de tabaco reportadas por la Encuesta Nacional de Adicciones. Reflejaron que el 34.6% de los hombres y 13.5% las mujeres son fumadoras.<sup>55</sup>

Adoptado por unanimidad en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, del 21 de mayo de 2003, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco fue el primer paso en la lucha mundial contra la epidemia de tabaquismo. El convenio entró en vigor el 27 de febrero de 2005 el objetivo principal es presentar un modelo para los países que buscan reducir la oferta y la demanda de tabaco.

Este tratado jurídicamente vinculante establece una serie de medidas para reducir la demanda y oferta del tabaco y contribuiría a una disminución del 30 % de la prevalencia del consumo de tabaco en las personas de 15 años en adelante y contribuiría sustancialmente a la meta mundial de reducir el 25 % las defunciones prematuras por enfermedades no transmisibles para el 2025.<sup>5</sup>

No cabe duda que en Cuba, se han llevado a cabo estrategias para disminuir esta adicción, pero teniendo en cuenta lo perjudicial que es para la salud, podemos hacernos la siguiente pregunta ¿Se ha logrado el impacto esperado? la metodología utilizada en nuestra investigación no permite dar respuesta a esta pregunta, no obstante abre un nuevo tema para investigar.

La prevalencia del tabaquismo en Cuba es alta y existe el propósito de reducirla hasta los niveles que permitan evitar la morbilidad y mortalidad. Cabe aclarar que si uno deja de fumar se recupera la función pulmonar, el gusto, el sabor de los alimentos y otros beneficios para vivir una vida plena y con mayor calidad de vida.<sup>46</sup>

Los primeros datos referentes a la prevalencia nacional del tabaquismo en Cuba datan del año 1978, de una encuesta realizada por el Ministerio de Comercio Interior, en la cual 68,9 % de la población de 17 años y más fumaba.<sup>57</sup> Según reportes reciente realizados por el grupo especial de trabajo de cáncer de pulmón, del Ministerio de Salud Pública (Minsap) se estima que en Cuba el 24 % de la población de 15 años y más fuman activamente.<sup>10</sup>

Teniendo en cuenta que encontramos escasas literaturas que describan el consumo de cigarro en esta etapa de la vida, nos apoyamos en estudios realizados que comprenden un periodo más extenso. En nuestro grupo de estudio el mayor por ciento de mujeres fumadoras se encontraban entre 45 a 49

años de edad, representando un 45.1% de la muestra; lo cual no coincide con el estudio realizado en Matanzas en el año 2016, donde el grupo de edad que prevaleció fueron de 30 a 39 años.<sup>10</sup>

Pero si hubo gran relación con el estudio realizado (Policlínico “Héroes del Moncada”), en la consulta de climaterio del Hospital “Ramón González Coro”, que predominaron las mujeres con edades entre 45 y 49 años con un 33.9%<sup>3</sup>.

Se ha evidenciado que la edad de inicio del tabaquismo comprende desde los 13 hasta los 45 años, produciéndose el mayor incremento en la adolescencia, entre los 12 y los 18 años, aunque en el caso de los hombres hay un segundo pico entre los 21-25 años, luego se estabilizan, con una tendencia a la disminución a partir de esta edad.<sup>54</sup>

La mujer es un pilar muy importante en la sociedad, su nivel de escolaridad es un aspecto esencial para crear valores de integridad plena, se debe insistir en su preparación para lograr un elevado desempeño social y cultural. Debido a la influencia que ejercen los factores socioculturales en la expresión del síndrome climatérico, la atención a las mujeres climatéricas debe tener un enfoque médico-social.<sup>38</sup>

En relación con estas variables, el predominio de mayor incidencia en la muestra de estudio fue el secundaria básica con 41.2% lo que difiere del estudio realizado en la provincia de Matanzas en el año 2016; en un diseño de intervención educativa sobre efectos nocivos del tabaco. Consultorio No. 10. Policlínico Manuel Fajardo. Cárdenas; donde se observó que el nivel de escolaridad que predominó fue el universitario. Los datos evidenciaron que la población con nivel de Secundaria Básica presentan menos incidencia al consumo, es un

estudio de gran relevancia, pues a medida que aumenta el nivel de escolaridad, aumenta el por ciento de fumadores. <sup>10</sup>

Mientras que el trabajo de tesis de Guaminga Lema JC sobre el tabaquismo en la población de un consultorio del Policlínico Docente “Héroes del Moncada” del municipio Cárdenas se encontró entre sus resultados el predominio de fumadores en los niveles Secundaria Básica<sup>47</sup>. Estos resultados fueron similares a los alcanzados en el presente estudio, demostrando que los hábitos y costumbres difieren entre las poblaciones aunque estas se encuentren en una misma localidad.

Resultados obtenidos en el policlínico Héroes del Moncada, en la consulta de climaterio del Hospital Ramón González Coro y osteoporosis del INEN, su obtuvo un predominio de la muestra de un 50.4% mujeres con grado de escolaridad de universitario.<sup>3</sup>

En el plano social, la mujer de edad mediana, se convierte en el centro de la dinámica familiar y de la administración económica del hogar, aumenta su responsabilidad como cuidadora de padres o suegros (adultos mayores), así como de los nietos, descuidando su superación profesional; y las mujer trabajadora, está expuesta a sobrecargas laborales, utilizando el consumo de cigarrillo como método de relajación, todos estos factores pudieran exacerbar de forma negativa los síntomas del climaterio.

El desarrollo social en Cuba durante los años de Revolución, permite la plena incorporación de las mujeres a la actividad laboral y en todos los campos, por lo que obtuvimos que la principal ocupación en la muestra estudiada fue de mujeres trabajadoras, con 44.1%.

Comenta Margarita González Fernández, ministra de Trabajo y Seguridad Social, en sesión plenaria del XXI Congreso de la Central de Trabajadores de Cuba (CTC). La Mayor de las Antillas dispone de cuatro millones 482 mil 700 ocupados en la economía, distribuidos en los sectores estatal y no estatal, y aun cuando el trabajo no tiene carácter obligatorio, sí se trata de una prioridad, sobre todo por su incidencia para la nación y los ingresos familiares. Sin embargo, lo más preocupante es la tendencia en los últimos tiempos, pues casi dos millones de cubanos en edad laboral se declaran en el quehacer del hogar o aseguran no necesitar un puesto laboral, con una mayor presencia de hombres, esencialmente jóvenes o en la edad mediana, precisó. Para el 2021 en Cuba serán más las personas que salen de su edad laboral que las incorporadas, debido al marcado envejecimiento poblacional.

Otro de los factores que pueden influir es la escolaridad, pues a menor nivel de escolaridad, menor vínculo laboral, además la comunidad estudiada es una zona creada por asentamiento producto de la migración, gran números de ellos conviven de forma ilegal, no registrados por entidades correspondientes, lo que dificulta la incorporación estatal.

El estado civil fue otra de las variables exploradas, encontramos que del total de la muestra, el 55% mantenía un estado conyugal de unión estable, de igual resultado se obtuvieron en el estudio realizado en Hospital Ginecobstetrico Docente "Eusebio Hernández", donde 105 mujeres para un 41.2% se encontraban en dicha condición.<sup>25</sup>

El matrimonio es un aspecto de vital importancia en esta etapa de la vida, donde la mujer precisa de su pareja. En estudios realizados se observó que predomina un porcentaje elevado de mujeres con pareja, este acápite es importante, pues

tanto el divorcio, como la viudez pueden influir negativamente, lo que pudiera traer consigo un desequilibrio en la unidad biopsicosocial. Estudio realizado en el Policlínico Universitario «Federico Capdevila» Municipio Boyeros. Ciudad de La Habana de 164 mujeres para un 73.5 % mantenían unión estable <sup>48</sup>. Valores que se corresponden con nuestro estudio.

Las relaciones conyugales pueden generar angustias y ansiedades, por tanto ellas esperan, principalmente cuando experimentan el climaterio, encontrar respeto, compañerismo y amor de su compañero. Expresan también la necesidad emergente de dialogar, compartir sus experiencias, relacionadas o no con esta etapa de la vida. Cuando la mujer no está bien asistida por las personas que conviven a su alrededor, al experimentar las modificaciones biológicas inherentes a esta fase de manera desfavorable <sup>46</sup>. Favorece la posibilidad de incrementar la ansiedad, generando el deseo de consumir cigarrillo.

Las características del sistema reproductor femenino conducen a que los procesos fisiológicos como la menstruación, el embarazo y el climaterio pueden tornarse elementos deteriorantes bajo condiciones adversas. Si se compara el entorno social de la adulta joven y de edad mediana, se puede observar que en la primera existe un estado biológico óptimo (EBO) que le permite asumir en mejores condiciones el trabajo y el cuidado de los hijos, los padres o suegros que son de edad mediana. La pareja, por lo general, es contemporánea en edad con EBO y, aunque resulta el centro de la actividad familiar, sus condiciones son más favorables que en etapas posteriores del ciclo de vida. Cuando se atraviesa la frontera de la edad mediana y la mujer se acerca a la quinta década de la vida, su estado biológico tiende a ser más lábil (EBL) debido a las variaciones

fisiológicas del climaterio <sup>64,65</sup>. Momento preciso para disponer del compañero que propicie bienestar plena en esta etapa de la vida.

La adolescencia es el tránsito de la niñez a la vida adulta, en el que se producen numerosas y profundas modificaciones en el sujeto como ser biológico, social y en su integridad total.

De acuerdo con los conceptos convencionalmente aceptados por la OMS, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. En este período se produce en la niña la menarquia, o primera menstruación, que es un evento tardío en la secuencia de desarrollo puberal, que constituye el indicador de maduración sexual más comúnmente utilizado. Estudios noruegos, finlandeses y norteamericanos observaron un adelanto de la menarquia en 3 años por cada década. En el caso de los países europeos se describe una estabilización, o incluso un atraso, en la edad de la primera menstruación. Es así como en Inglaterra, Suecia y Bélgica se ha observado un modesto incremento en la edad de la menarquia, pero en otros países europeos como Dinamarca, Finlandia, Holanda, Rusia, Francia y Grecia, la edad está estable o ha disminuido escasamente.<sup>53</sup>

La edad de comienzo del periodo menstrual que prevaleció en la muestra estudiada, fue de 11 a 15 años para un 70.6%, coincidiendo con el estudio realizado en el Centro de investigación médico quirúrgico del hospital CIMEQ. Donde la edad de la menarquia de las pacientes investigadas se presentó en el rango entre 9 y 16 años <sup>2</sup>. Con iguales resultados en un estudio realizado en la Habana municipio 10 de Octubre, se observó la distribución según la edad de presentación de la menarquia, donde se destaca que el 72,2 % de las muchas presentaron la menarquia entre 9 y 11 años. En nuestro país ha existido una

tendencia a la aparición más precoz de la menarquia, y está situada la edad media en 13,01 años (el 50 % de las niñas en Cuba ya han experimentado la menarquia a esta edad), de acuerdo con la investigación nacional de crecimiento y desarrollo. Su edad de aparición oscila entre los 10,5 y 15,5 años aproximadamente.<sup>53</sup>

Llama la atención que los diversos factores genéticos y ambientales intervienen en la edad de aparición de la menarquia. Es importante señalar que una menarquia en edades temprana de la vida trae consigo diferentes trastornos en la salud de la mujer, riesgo de padecer una serie de enfermedades a lo largo de la vida. Un estudio británico, de la Universidad de Cambridge, muestra que las mujeres que presentan la menarquia antes de los 12 años presentan mayor riesgo a lo largo de su vida de experimentar un infarto de miocardio o un ictus. Estas mujeres también tenían una tasa general de muerte un 22 % mayor y un riesgo de un 25 % mayor de morir por cáncer.<sup>53</sup>

Con el incremento de la esperanza de vida de la mujer, en los últimos años se ha incrementado la población mayor de 45 años, edad en que habitualmente comienza este proceso por lo que es necesario estudiar los cambios en esta etapa.<sup>1</sup>

El aumento progresivo de la esperanza de vida junto a los avances terapéuticos a lo largo del siglo XXI ha determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres que alcance el climaterio y que pasa al menos un tercio de su vida después de la menopausia. En esta etapa de la vida de la mujer es importante diferenciar qué síntomas y problemas de salud están asociados con el cese de la función estrogénicos y cuáles no.<sup>27</sup>

Si bien cada mujer experimenta este proceso de distinta forma e intensidad, este período de descenso en la producción de las hormonas femeninas puede empeorar la calidad de vida de las mujeres<sup>1</sup>. En relación con la presencia de síntomas climatéricos el grupo de estudios se observó que se presentó con mayor frecuencia los síntomas de sofocos u oleadas de calor 87.2 %, coincidiendo con el estudio realizado Policlínica nr 1 “Francisca Rivero” de Manzanillo en Granma, con resultado de 82 mujeres de edad mediana con síndrome climatérico para un 87%.<sup>31</sup>

De igual manera los resultados de una intervención educativa en la consulta de ginecología del Policlínico Docente Universitario José Martí en el Municipio de Camagüey se observó que un 76,6 % reconocieron los sofocos, en un 73,3 % las sudoraciones.<sup>28</sup>

Plantea Couto Núñez et al, quien describe que en una investigación de la OMS encontraron que aproximadamente el 10% de las mujeres atraviesan el climaterio con diversos síntomas como la irritabilidad e inestabilidad emocional inclusive con la disminución del apetito sexual, lo cual crea un evento significativo en la vida de las mujeres.<sup>27</sup>

Se ha planteado que en las mujeres que presentan hábitos tóxicos como: tabaquismo, aparecen más temprano los síntomas del climaterio y la menopausia, ya que tienen un efecto que favorece el desarrollo de los síntomas vasomotores, así como sus manifestaciones clínicas que suelen ser severas, según el tiempo y la frecuencia de instaurados los hábitos nocivos.<sup>50</sup>

Los síntomas vasomotores clásicos de la transición a la menopausia, tales como sofocos y sudores nocturnos, son experimentados por aproximadamente el 40% de las mujeres perimenopáusicas y menopáusicas a nivel mundial. Estos

síntomas se asocian a un aumento de la función simpática y disminución de la parasimpática, funciones que pueden aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares, un hecho que puede ser especialmente importante durante un episodio de sofoco en mujeres propensas a arritmias severas. <sup>21</sup>

Un estudio realizado por Heredia Hernández et al relacionado con los síntomas vasomotores, reveló mayor porcentaje de parestesias en pacientes posmenopáusicas (82,4%), seguido de sofocos (76,5%), algo menor que lo hallado en esta serie. <sup>51</sup>

En la mayoría de las mujeres, los síntomas vasomotores son transitorios. Se presentan con un promedio de 2 a 3 bochornos por día. Cuando son muy frecuentes e intensos y de predominio nocturno, pueden trastornar el sueño con la consecuente fatiga e irritabilidad. <sup>29,30</sup>

La etiología del sofoco es compleja y aún incierta, pero probablemente la causa sea la inestabilidad del centro termorregulador del hipotálamo, inducida por la caída de los niveles de estrógeno y progesterona, teniendo en cuenta que las mujeres del grupo de estudios son fumadoras, estudios en mujeres fumadoras en esta etapa de la vida han evidenciado que durante la menopausia, la pérdida de estrógenos también afecta la salud cardiovascular, ya que esta hormona tiene relación con los niveles de colesterol, según informa Texas Heart Institute. Entre los factores de riesgo modificables está fumar, y es uno de los hábitos más dañinos para el corazón. El cigarrillo acelera los latidos, puede generar cambios en el ritmo cardíaco e hipertensión, lo que aumenta las probabilidades de sufrir un accidente cardiovascular y otras complicaciones.

La OMS encontró que la depresión es una de las causas de salud que provoca mayor discapacidad y es la segunda causa de enfermedad en los EE.UU. Se

calcula que aproximadamente 20 millones de americanos y 19 millones en la Comunidad Europea la padecen.<sup>27</sup>

Existen citas muy antiguas que tratan sobre los síntomas y molestias de la mujer en esta etapa de la vida, las cuales alertan y relacionan de manera constante acerca del final de la vida reproductiva. No pocas mujeres se preguntan qué hacer cuando comienzan a perder la tersura de la piel, y manifiestan cambios en los estados de ánimo, dados por irritabilidad, nerviosismo, depresión y ansiedad, así como sudoraciones, palpitaciones y oleadas de calor.<sup>1</sup>

El consumo de cigarro influye en la calidad de vida de la mujer de edad mediana ya sea de forma activa o pasiva. Pero también está la estética. Una de las cosas que sucede en la piel durante la menopausia y en los años posteriores es la pérdida de elasticidad y grosor de la misma, que se refleja en un cutis más opaco, piel más seca y aparición de arrugas y marcas de expresión.<sup>58</sup>

Durante el ciclo de vida de la mujer se tienen en cuenta varias etapas del desarrollo, con el fin de definir el fenómeno de la madurez y el envejecimiento, por tanto, el envejecimiento es un proceso continuo, dependiente de factores genéticos y ambientales, que tiene sus bases en las etapas previas de la vida, entre las cuales se encuentra inevitablemente el climaterio. El estudio de esta etapa supone adentrarse en una fase del desarrollo humano en la que se genera una importante transformación: el tránsito de la capacidad reproductiva a la carencia de esta, moldeada por factores personales, ambientales y culturales y en el que ocurre un evento fundamental: la menopausia.<sup>27</sup>

La edad de aparición de la menopausia varía entre las diferentes culturas. La edad promedio en que se sitúa la menopausia es entre los 39 y 51 años, siendo más precoz en general en indígenas, negros y asiáticos. La variación depende

de factores hereditarios, sociales, culturales y económicos. Las actitudes, el estado civil, el nivel de escolaridad, la nuliparidad y el no usar anticonceptivos, se asocian a una menopausia precoz. El tabaquismo origina adelantos de uno a dos años en la fecha de la menopausia.<sup>66, 67</sup>

La transición a la menopausia comienza en un promedio de cuatro a siete años antes del último periodo menstrual e incluye una serie de cambios fisiológicos que pueden afectar a la mujer. Se caracteriza por ciclos menstruales irregulares a menudo acompañados de oleadas de calor repentinas principalmente en la cara, cuello y pecho, sudoraciones, palpitaciones, ansiedad, depresión, irritabilidad, llanto fácil, insomnio, sequedad vaginal, dispareunia, polaquiuria, disuria, decaimiento, artralgias, mialgias, cefaleas y calambres. Además, se inician los cambios en los lípidos y la pérdida ósea con implicaciones para la salud a largo plazo.<sup>1</sup>

El climaterio es la etapa de la vida de la mujer en la cual se produce el tránsito de la vida reproductiva a la no reproductiva; ocurren cambios hormonales debido a la pérdida gradual y progresiva de la función ovárica. A partir de los 45 años comienzan a aparecer signos y síntomas climatéricos, así como trastornos en el ciclo menstrual.<sup>31</sup>

La edad de presentación de la menopausia espontánea se sitúa entre los 45- a 55 años, con una media de un entorno a los 50- 51 años, tanto en la población mundial como en España. El tabaco también se ha asociado de forma consistente en un comienzo más temprano de la menopausia, de (1 a 2 años), encontrándose una relación directa entre el número de paquetes, año y el tiempo de adelanto.<sup>29</sup>

Con respecto a los factores que pueden afectar la edad de la menopausia aún existe considerable incertidumbre, el tabaquismo es el mejor documentado, se cree que sea debido a su efecto antiestrogénico. Por otra parte componentes del humo del tabaco, como hidrocarburos aromáticos, podrían acelerar el envejecimiento folicular. Las mujeres fumadoras parecen metabolizar más rápidamente los estrógenos que las no fumadoras y los niveles estrogénicos en sangre son más bajos. Otros autores han señalado que las mujeres con ciclos medio de menos de 26 días llegan a la menopausia 1,4 años antes que la de los ciclos más largos. La mayoría de los factores parecen acelerarla, no retrasarla. Estos factores actuarían incrementando el índice de atresia folicular, pero estudios en animales sugieren que el fallo ovárico depende solo débilmente del número de folículos <sup>38</sup>.

El climaterio como periodo comprende un periodo antes y otro después de la menopausia por lo que las mujeres de este estudio quedaron clasificadas según la etapa del climaterio en que se encontraban, en correspondencia a la edad de las mujeres, 68.6% se encontraba en perimenopausia. Relacionándose dichos datos con estudios realizados Hospital Ginecobstetrico Docente "Eusebio Hernández" donde 150 mujeres para un 33.3% se encontraban en esta etapa.<sup>25</sup> De igual manera se constató que los resultados obtenidos, tuvieron similitud al estudio realizado Filial de Ciencias Médicas "Haydee Santamaría Cuadrado", Manzanillo, Granma, Cuba; donde el 46.3% de un total de 38 mujeres se encontraban en la perimenopausia.<sup>31</sup>

Es importante destacar que durante la edad mediana, el climaterio y la menopausia tienen características diferentes según el estilo de vida y el entorno

social en cada contexto acerca de los eventos que se producen durante esta etapa de la vida femenina que varían según condiciones existentes.

En relación con el ciclo menstrual de la muestra estudiada encontré que 67.1% de las mujeres perimenopausica consumidoras de cigarrillo mantenían el ciclo menstrual de forma irregular, aspecto muy significativo, pues el consumo de cigarrillo trae como resultado un adelanto de la menopausia de 2 a 3 años. La OMS define la salud como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social. Por ello, el mantenimiento de la calidad de vida es aspecto fundamental para una buena salud.<sup>27</sup>

El consumo de cigarro bloque el accionar de los estrógenos, en los resultados obtenidos, el 78% de 32 mujeres postmenopáusica estudiada presentaron la menopausia en la edad comprendida entre 45 y 49 años.

En relación a las mujeres de edad mediana, consumidoras de cigarrillos, clasificadas en la etapa de postmenopáusica, se observó de 32 mujeres el 90.6% consumían más de 20 cigarrillo diariamente, mientras que el 9.4% consumían de 11 a 20 cigarrillo durante el día. Cifras significativas que acentúan un adelanto en la sintomatología del climaterio y la menopausia.

El tabaquismo constituye un problema de salud de gran magnitud a escala mundial y en Cuba, y muestra una evidente tendencia al aumento en el número de casos reportados, sobre todo en las edades de la adolescencia y la juventud. Pese a la evidencia concluyente sobre los peligros del tabaco, relativamente pocos consumidores en todo el mundo comprenden la magnitud de los riesgos para su salud.<sup>5</sup>

El consumo del tabaco mata en la actualidad alrededor de dos millones de personas cada año en los países industrializados (23% del total de muertes), y

se estima que en el año 2025 serán 10 millones de personas las que morirán anualmente a causa de su consumo. <sup>41</sup>

En relación con el consumo de cigarrillos en la muestra estudiada, se encontró que el 60.8% de las mujeres consumían más de 20 cigarrillo diariamente, con iguales características se observó en un estudio realizado en Cienfuegos, 2017-2018 donde se evidencio la cantidad de cigarros que fuman diariamente, los pacientes fuman hasta una cajetilla diaria (68,5 %). <sup>54</sup>

Estudios realizados en Cuba encuentran que los fumadores tienen conocimiento sobre el tabaquismo, pero no percepción de sus riesgos<sup>4</sup>. Las consecuencias de fumar cigarrillo van desde cambios fisiopatológicos en los sistemas respiratorio, cardiovascular y digestivo, hasta trastornos mentales asociados a la dependencia a la nicotina .Ballén y col. 2006. <sup>55</sup>

Dejar de fumar constituye probablemente la determinación aislada más importante que un fumador pueda tomar a lo largo de su vida para mejorar su salud, estudios han aportados resultados alentadores en cuanto a la tasa de dejación del hábito, pero se ha demostrado que muy pocos sujetos logran dejar de fumar en un solo intento.<sup>41</sup>

La frecuencia del consumo de cigarrillo es un aspecto de vital importancia en nuestra investigación para determinar el grado de adicción que presentan las mujeres fumadoras, pues mientras más veces fuman, más adicción con sus correspondientes daños presentes, y como se apreció la mayoría fuma diariamente. Esto significa que no pueden prescindir de este vicio, lo cual es sinónimo de adicción con sus correspondientes consecuencias. Estos datos del estudio coincidieron nuevamente con la bibliografía estudiada.

De acuerdo a la frecuencia del consumo de cigarrillo se observó que el 86.3 % fumaban diariamente, datos similares al estudio realizado el Reparto Fructuoso Rodríguez en Matanzas, se muestra que más de la mitad de la muestra, o sea, el 56,9 % fuman diariamente.<sup>15</sup>

Al igual que los resultados obtenidos en Diseño de Intervención Educativa sobre efectos nocivos del tabaco. Consultorio No. 10. Policlínico Manuel Fajardo. Cárdenas. 2016. Los resultados que miden las necesidades cognitivas y/o de ayuda profesional, evidencian en relación al hábito de fumar que los que fuman más de 10 cigarros diarios son 48 que representa 100,0 %. Actualmente, las principales causas de muerte en Cuba tienen en su base el consumo de tabaco: las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y las enfermedades cerebrovasculares, y sólo se logrará cambiar el actual cuadro de salud, si se modifica, substancialmente, el estilo de vida de la población, en lo referente a los malos hábitos alimentarios, la reducción del sedentarismo y la eliminación del tabaquismo.<sup>10</sup> El consumo de cigarrillo en la mujer de edad mediana es una de los elementos que trae como consecuencia efectos negativos para su salud; la nicotina es la encargada de bloquear el accionar de los estrógenos. En nuestra muestra de estudio se observó que el 48 % de las mujeres fueron diagnosticadas con Hipertensión Arterial; refiriendo además síntomas como taquicardia e irregularidad del ritmo cardiaco.

El inicio del consumo de cigarrillo es un elemento altamente significativo en estas mujeres de edad mediana, según el tiempo de consumo, se intensifica el periodo de adicción. La inmensa mayoría de la población fumadora tiene amplio conocimiento de los daños que ocasiona el mismo y a pesar de todas las propagandas y charlas que se han brindado a favor de no estimular el mismo se

han obtenido muy pocos resultados favorables lo que demuestra que se debe seguir trabajando sobre la población en interés de lograr disminuir el tabaquismo. En ocasiones, no está sólo en conocer los daños, sino también en interiorizarlos y en que éstos les pueden ocurrir desde períodos más tempranos de la vida que los no fumadores. El fumador, en ocasiones piensa que a él no le van a ocurrir todos los daños que se le atribuyen al tabaco. En muchos países el conocimiento es transmitido a través de información visual que es una de las formas por las que ha disminuido la adicción.<sup>41</sup>

La mayoría de las personas comienzan a fumar antes de los 18 años. Cuanto menor es la edad en que se inicia el consumo del tabaco, aumenta la probabilidad de que se transformen en consumidores habituales, lo que propicia que el abandono de este hábito resulte más difícil. Los estudios revisados muestran que al menos el 70 % de los fumadores, comenzó a fumar antes de los 19 años. Esta cifra es al menos un 10 % inferior a los 15 años. Es preocupante que la tercera parte de los fumadores probó su primer cigarrillo cuando era un niño, antes de los 10 años de edad.<sup>5</sup>

En la bibliografía revisada fueron escasos estudios encontrados en la mujer de edad mediana, teniendo en cuenta este aspecto utilizamos muestras de diferentes edades. Un estudio realizado en Guatemala refirió que la edad de inicio del consumo en países de Iberoamérica, es de menos 10 años en la última década del siglo XX. Estudios realizados en la Universidad de Maimodines en Argentina, notifican un inicio antes de los 12 años, que disminuye en relación con cohortes anteriores con similitud en causas de inicio.

En Perú en el año 2003 se realizó un estudio donde refiere iniciación a los 13 años en promedio, sin embargo, el 25 % de la población escolar empieza

consumir entre los 8 y 11 años. Otra investigación realizado por el Instituto Mexicano de Seguro Social indica que de 10 a los 12 años es la de edad inicio en ese país <sup>56</sup>. Refiere además, respecto a la edad de inicio en el consumo de cigarrillos entre la población urbana de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2002, la población de 12 a 65 años, se ubicó entre 15 y 17 años <sup>5</sup>. Estudio realizado en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala describe la edad de inicio del tabaquismo con el 67,3 % estaba en el rango de 16 a 19 años de edad, ninguno empezó a fumar antes de los 12 años, relacionándose además con los resultados obtenido en el estudio. <sup>56</sup>

En Cuba se ha estimado que el 75 % se inicia antes de los 20 años y en ellos 4 de cada 10 entre 12 y 16 años de edad. La prevalencia de fumadores activos en el grupo de 13 a 15 años es de 18 %<sup>14</sup>. Los resultados respecto a la edad de inicio del hábito de fumar, concordaron con otros estudios en la bibliografía consultada. Con más frecuencia, el hábito de fumar se inicia en edades tempranas, lo que con lleva a una fuerte adicción y dificultades para la deshabitación. <sup>15</sup>

En la práctica, el consumo entre los jóvenes sigue siendo muy elevado, y la incorporación a este hábito se produce entre los 12 y los 14 años. Varias investigaciones muestran la asociación del hábito tabáquico en los adolescentes con una gran variedad de factores sociales, económicos, ambientales, biológicos y personales. Uno de ellos es el desempeño escolar, indicador que refleja características de compromiso educacional, motivación, competencia y éxito escolar <sup>5</sup>. En nuestro estudio realizado de acuerdo al inicio del consumo de cigarro se comprobó que el 48% de las mujeres comenzaron el consumo de cigarrillo en la edad comprendida entre 16 a 17 años, siendo similar a la

investigación realizada en Cienfuegos de septiembre a octubre del 2018, donde la edad de inicio del tabaquismo comprende desde los 13 hasta los 45 años, produciéndose el mayor incremento en la adolescencia, entre los 12 y los 18 años. Al igual que los resultados obtenidos en matanza, policlínico Héroes DE Moncada, donde la edad de inicio del consumo de cigarrillo fue 15 a 19 años.<sup>54</sup> Se realizó una intervención educativa sobre efectos nocivos del tabaco. Consultorio No. 10. Policlínico Manuel Fajardo. Cárdenas. 2016, donde la edad de comienzo del hábito de fumar tiene mayor incidencia en las edades de 15 a menos de 20 años con el 45,8 % aunque es significativa la cifra de adolescentes menores de 15 años que inician el hábito.<sup>10</sup>

En Cuba, uno de cada 10 fumadores inició el hábito antes de los 12 años de edad; cuatro de cada 10, entre 12 y 16 años; y dos de cada 10, entre 17 y 19 años. El consumo entre jóvenes es muy elevado y la incorporación a este hábito se produce en mayor porcentaje entre los 12 y los 14 años. Es interesante observar que mientras disminuye la prevalencia de fumadores entre los adultos, en jóvenes se mantiene en iguales o superiores niveles. Es por ello que es lento el proceso de decrecimiento de esta adicción, pues la disminución de la prevalencia en el país ha sido fundamentalmente por la cesación del hábito.<sup>15</sup>

Entre los factores que influyen en la iniciación o motivación al tabaquismo se encuentra que es una conducta socialmente aprendida, con diferencias individuales, familiares, económicas, culturales y sociales; así como que constituye una curiosidad natural de imitación de la conducta de padres, hermanos, amigos y familiares así como el deseo de aceptación social.<sup>5</sup>

Se realizó un estudio en el año 1990 donde el maestro fue referido como patrón imitativo para fumar por 83,2 % de los encuestados, los padres por 56,9 %, las

madres por 34,7 %, y los amigos solo por 31,3 %;no siendo así en nuestros resultados obtenidos.<sup>57</sup>

Habitualmente el consumo se inicia por imitación a alguna figura, en la muestra estudiada, el 46.1% de los casos imitaron a un familiar.

Estudio realizado en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala describe como causa o motivo de inicio, el estrés fue la principal con el 23,6 %, seguido de 18,2 % como imitación a profesores y el 10,4 % por moda o empleo del cigarrillo por los íconos de la moda en la actualidad.<sup>56</sup>

Los hijos de fumadores tienen más riesgo de ser fumadores en la adolescencia, tal vez como resultado del modelo a imitar o de la facilidad de acceso a los cigarrillos. Existe un mito en el que se dice que es peor la ansiedad de dejar de fumar que fumar cinco cigarrillos al día. Hoy en día se sabe que esto no es cierto, la voluntad de cada persona y la perspectiva de vida de la mujer es muy importante para lograr mayor calidad de vida.<sup>62</sup>

Se refleja en el medio social, donde la cultura y el folklore hacen presente el cigarro en la música, bailes y donde particularmente el tabaco forma parte de los rituales religiosos, como ofrenda a los dioses o simplemente para acompañar la danza y otros espectáculos. A la vez, los lugares de recreación y muy especialmente los centros nocturnos, además de expender cigarrillos, se asocian a su consumo, pues una nube de humo rodea las pistas de baile, las mesas de los asistentes y al propio escenario y sus artistas. Fumar ha sido relacionado de manera directa a la diversión, la recreación y el esparcimiento. Una noche de cabaret, de discoteca o salón de fiestas, representa una importante cantidad de humo de segunda mano para los que no fuman y muchas colillas en el cenicero de aquellos que si lo hacen.<sup>57</sup>

La identificación de conocimientos, actitudes y percepciones respecto al tabaquismo, los factores de riesgo y los protectores, sustentan la propuesta de la "Unidad de Aprendizaje sobre Tabaquismo", que tiene como sustrato el desarrollo de competencias, las estrategias de afrontamiento para resistir las presiones del medio, la actitud de compromiso por el rol modélico de los médicos en comportamientos de salud, acompañada de un entorno social no favorecedor donde se entrelazan regulaciones y prohibiciones con actividades deportivas y recreativas sanas.<sup>56</sup>

## **Conclusiones:**

El síndrome climatérico del grupo de estudio se caracterizó por:

Las mujeres segunda mitad de la década de los 40, con unión estable de pareja, escolaridad secundaria y trabajadoras.

La edad de predominio de los síntomas climatéricos en el grupo de estudio estuvo a finales de la 4ta década de la vida y predominaron los síntomas de los sofocos u oleadas de calor. Encontrándose en la etapa perimenopausica.

Predominaron las mujeres fumadoras severas por la cantidad de cigarrillos diarios, se iniciaron en el consumo en la adolescencia tardía después de los 15 años, por imitación a un familiar.

## **Recomendaciones**

Insistir en actividades de promoción con las mujeres consumidoras de cigarrillo sobre la importancia del conocimiento de la sintomatología del climaterio y de la menopausia.

Incluir en la evaluación por el equipo médico de su área de salud, estas temáticas con el propósito de lograr mejor calidad de vida.

Tal y como concluye el estudio: **"Cuanto antes deje de fumar una mujer, más protegida estará frente a la menopausia precoz"**.

## **Bibliografía**

1. Sánchez Hernández V C, Castro Morillo E M, Lovi Nadarse Y, Castro Morillo A M, Rodríguez Castro E. Medicamentos homeopáticos en el tratamiento del climaterio y la menopausia: Una revisión. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018Oct [citado 2019 Mar 29]; 40(5): [aprox. 20 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000501556&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000501556&lng=es)
2. Herrera Páez T B, Martínez Chang Y M, Sarduy Nápoles M, Rodríguez Martínez L, Rodríguez Molina M. Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome climatérico. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Mar 29]; 43(2) [aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200004&lng=es)
3. Sariol Corrales Y, Navarro Despeiné D, Álvarez Plasencia R, de Armas Águila Y, Domínguez Alonso E, Dopazo Alonso M. Etapas del climaterio y función endotelial en mujeres de edad mediana. Revista Cubana de Endocrinología. 2015 [citado 2019 Mar 29]; 26(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532015000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000200004&lng=es)
4. Galiano Ramírez M C. Tabaquismo en la infancia y la adolescencia: una adicción, un reto. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Mar 25]; 89(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312017000400001&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000400001&lng=es)
5. Plá García A, Elizarde Gálvez M G, Cárdenas Frieria E, Solares Carreño J C,

Nieves Sardiñas B N. Tabaquismo: Valores e integralidad. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Mar 29]; 38(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000300017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000300017&lng=es)

6. Sánchez González E, Fernández Hernández F. El rol de las autoridades fiscales en el control del tabaquismo. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Jun 2017 [citado 2019 Mar 25]; 21(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000300010&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000300010&lng=es)

7. Martínez Frómeta M, Toledo Pimentel B F, Moreira S B, González Fernández I, Torres Toledo D, Hernández Rodríguez E. Labor extensionista desde la universidad médica para prevenir el tabaquismo en niños y adolescentes. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Mar 29]; 8(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742016000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000100007&lng=es)

8. Suárez Lugo N. Mercado y consumo de cigarrillos en Cuba y la decisión entre tabaco o salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Sep [citado 2019 Mar 29]; 40(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300003&lng=es)

9. Lugo Suárez N. Consumo, precio y segmentación del mercado de cigarrillos. Cuba, 2017. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 Dic [citado 2019 Mar 25]; 44(4): [aprox. 14 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400125&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400125&lng=es)

- 10.** Serrano Díaz C A, Herrera Gaytán A, Robles Mirabal V, Barrios Rodríguez T. Diseño de Intervención Educativa sobre efectos nocivos del tabaco. Consultório No. 10. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Cárdenas. 2016. Rev. Med. Eléctron. [Internet]. 2018 Oct [citado 2019 Mar 25]; 40(5): [aprox. 17 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000501459&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000501459&lng=es)
- 11.** Hernández A, Singh t, Andino C, Ulloa C, Daneri A, Flores Zoila E. Caracterización de hábitos relacionados con enfermedades crónicas en población universitaria de Honduras. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Mar 25]; 41(2): [aprox. 17 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000200011&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200011&lng=es)
- 12.** Iglesias Carbonell S, Mendiluz Nazco Y, Arteaga Prado Y. El tabaquismo en adolescentes preuniversitarios de la ciudad de Pinar del Río. Cuba. Rev Cubana Pediatra [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Mar 25]; 89(4): [aprox.10p.].Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312017000400007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000400007&lng=es)
- 13.** Varona Pérez P, Herrera Travieso D, García Roche René G, Bonet Gorbea M, Romero Pérez T, Venero Fernández S J. Mortalidad atribuible al tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Jun [citado 2019 Mar 25]; 35(2). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000200015&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200015&lng=es)
- 14.** Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. Consumo de tabaco En: III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no

trasmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana, Ecimed, 2014[citado 25 Mar 2019].  
Disponible en:

[http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta\\_nacional\\_riesgo/consumo\\_tabaco.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/consumo_tabaco.pdf)

**15.** Martín Suárez M Á, Echevarría García E, Sánchez Fernández C M, Hernández Aise M I, Triana Pérez M, Hernández Ruiz O A. Comportamiento del tabaquismo en los adolescentes del Reparto Fructuoso Rodríguez, Cárdenas. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Mar 29]; 37(6): [aprox. 10 p.].  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000600004&lng=es)

**16.** Varona Delmonte M, Pernas Álvarez I A, Socarrás Sánchez S, Duret Guzmán Y. Impacto de una estrategia educativa antitabáquica en la Residencia Estudiantil de Ciencias Médicas en Camagüey. Rev Hum Med [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 Mar 29]; 17(1): [aprox. 27 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202017000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000100010&lng=es)

**17.** Pupo Ávila N L, Hechavarría Toledo S, Lozano Lefrán A. Caracterización de las publicaciones sobre tabaquismo en revistas científicas cubanas (2005-2014). Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 Sept [citado 2019 Mar 25]; 42(3): [aprox. 27 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000300005&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300005&lng=es)

**18.** Góngora Herce M, Rosales Casavielles Y E, De la Rosa Rosales E J. Asistencia al tabaquismo desde las comunidades terapéuticas. ccm [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Mar 29]; 21(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-)

[43812017000200001&Ing=es](http://www.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2044)

**19.** Fernández González E M, Figueroa Oliva D A. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev habana cienc méd [Internet]. 2018 [citado 2019 Mar 29]; 17(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en:<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2044>

**20.** Hernández Puentes Y Z, Fernández-Britto Rodríguez J E, Montero González T, Bacallao Gallestey J. Impacto del tabaquismo en la aterosclerosis coronaria de fallecidos por muerte violenta. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2018 Dic [citado 2019 Mar 25]; 47(4). [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572018000400003&Ing=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400003&Ing=es)

**21.** Collinsa P, Webba C M, de Villiersb T, Stevensona JC, Panayb N, Baberd RJ, et al. Evaluación del riesgo cardiovascular en las mujeres—Una puesta al día. CLIMACTERIC. 2016; [Internet]. [citado 19 de marzo de 2019]. [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.imsociety.org/manage/images/pdf/9c73c4a9c8559c3126c18962ff4aecd0.pdf>

**22.** Lorenzo Vázquez E. Parte VI. Especificidades en el abordaje del tabaquismo. Capítulo 20. Programa nacional de prevención y control del tabaquismo. En: Fabelo Roche, Justo Reinaldo; Iglesias Moré, Serguei. Prevención y atención de los trastornos adictivos. La Habana: ECIMED; 2018 [Internet]. La Habana: ECIMED; 2018 [citado 25 Mar 2019]. [aprox. 14 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/prevencion\\_atencion\\_trastornos\\_adictivos/capitulo\\_20.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/prevencion_atencion_trastornos_adictivos/capitulo_20.pdf)

**23.** Jorlén Galiano I, Juviel RI, Gómez Tejeiro N, Ramírez Rodríguez L,

González Almeida Y, Trumbull Jorlén A. Estrategia educativa participativa contra el tabaquismo para decisores de salud, Camagüey, 2011. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2012 Ene-Abr [citado 25 Mar 2019]; 50(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100012&lng=es)

[30032012000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100012&lng=es)

**24.** Duany Mejías T, Seijo Vázquez M. Alcoholismo, tabaquismo y cáncer bucal. Medisur [Internet]. 2014 Oct [citado 2019 Mar 29]; 12(5): [aprox. 1 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000500002&lng=es)

[897X2014000500002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000500002&lng=es)

**25.** Heredia Hernández B, Lugones Botell M. Edad de la menopausia y su relación con el hábito de fumar, estado marital y laboral. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2007 Dic [citado 2019 Mar 25]; 33(3). [aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300008&lng=es)

[600X2007000300008&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300008&lng=es)

[600X2007000300008&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300008&lng=es)

**26.** Sarasqueta A El tabaquismo en la menopausia, ¿cómo afecta? [Internet]. [aprox. 3 p.]. Disponible en <https://www.vivafifty.com/fumar-efectos-menopausia-6092/>

**27.** Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Aspectos socio psicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN [Internet]. 2014 Oct [citado 2019 Mar 29]; 18(10): [aprox. 9p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011&lng=es)

[30192014001000011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011&lng=es)

[30192014001000011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011&lng=es)

**28.** González Sáez Y, Hernández Sáez I, Hidalgo Batueca S I, Pedroso Delgado J C, Feal Peña N, Báez Aldana E. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia. AMC [Internet]. 2012 Feb

[citado 2019 Mar 29]; 16(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552012000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100002&lng=es)

**29.** Moratalla Cecilia N. Salud integral en mujeres peri y menopáusicas integradas en un estudio multidisciplinar. [Internet]. Universidad de Granada; 2017 [citado 19 de marzo de 2019]. [aprox. 9 p.]. Disponible en:  
<http://digibug.ugr.es/handle/10481/48197>

**30.** Lopera-Valle J S, Parada-Pérez A M, Martínez-Sánchez L M, Jaramillo-Jaramillo L I, Rojas-Jiménez S. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Sep [citado 2019 Mar 29]; 32(3). [aprox. 8 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300010&lng=es)

**31.** Baños Pacheco I A, Sánchez Quesada S, Cintra Vargas M, Vargas Nueva T, Sardiña Pavón T. Modificación de conocimientos sobre climaterio. Un reto para la salud. MEDISAN [Internet]. 2013 Jul [citado 2019 Mar 29]; 17(7): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000700012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000700012&lng=es)

**32.** Li Y, Zhao L, Chen Y, A, Liu Liu X, Shao X, et al. Association between metabolic syndrome and chronic Kidney disease in perimenopausal women. Int J Environ Res Public Health.10.Switzerland 2013. [aprox. 10p.]. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23999547>

**33.** Lugones Botell M. Climaterio, daño vascular y sexualidad. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2013 Dic [citado 2019 Mar 29]; 39(4): [aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-)

[600X2013000400011&lng=es](#)

**34.** Torres-Pascual C. Tendencias internacionales de publicación sobre el ejercicio físico en la menopausia. Rev. cuba. inf. cienc. salud [Internet]. 2018 Set [citado 2019 Mar 29]; 29(3): [aprox. 14p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132018000300005&lng=pt)

[21132018000300005&lng=pt](#)

**35.** Baber RJ, Panay N, Pérez-López FR, Storch E, Villaseca P, Salazar-Pousada D, et al. Recomendaciones 2016 de la IMS sobre salud de la mujer de edad mediana y terapia hormonal de la menopausia: 80 [Internet]. [citado 19 de marzo de 2019]. [aprox. 6 p.]. Disponible en: [https://www.imsociety.org/manage/images/pdf/11902b3f3456e6794b6923408f8e5](https://www.imsociety.org/manage/images/pdf/11902b3f3456e6794b6923408f8e5a8d)

[a8d](#)

**36.** Hernández LO, Lugones Botell M, Nicot JM. Sobrecarga de género asociada al riesgo cardiovascular en mujeres de edad mediana supuestamente sanas del policlínico «Mártires del Corynthia». Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Abr 8]; 43(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/237>

**37.** Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Lo social y lo cultural: Su importancia en la mujer de edad mediana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2008 Abr [citado 2019 Mar 29]; 34(1). [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000100004&lng=es)

[600X2008000100004&lng=es](#)

**38.** Rivas Alpízar E, Hernández Gutiérrez C, Zerquera Trujillo G, Vicente Sánchez B, Muñoz Cocina J. Factores biológicos y sociales relacionados con la salud de la mujer durante el climaterio. Medisur [Internet]. 2011 Dic

[citado 2019 Mar 29]; 9(6): [aprox. 6 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-)

[897X2011000600002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000600002&lng=es)

**39.** Alfonso Hidalgo A, Pérez Obregón B R. Una mirada martiana acerca del consumo del tabaco. EDUMECENTRO [Internet].

2016 [citado 2019 Mar 25]; 8(Suppl2): [aprox. 15 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-)

[28742016000600003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000600003&lng=es)

**40.** Cardentey García J. El tabaquismo: un flagelo nocivo para la humanidad.

AMC [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Mar 29]; 20(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-)

[02552016000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200002&lng=es)

**41.** Izquierdo Díaz R, Ochoa Ortega Max R, Casanova Moreno M C, Díaz Domínguez M Á. El tabaquismo y su prevención educativa en la población de un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Agost

[citado 2019 Mar 29]; 19(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-)

[31942015000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400008&lng=es)

**42.** Shang S, Li P, Deng M, Chen Ch, Jiang Y , Dang L, et al. Asociación entre el tabaquismo actual y el deterioro cognitivo y su relación con la edad: estudio transversal realizado en Xi'an (China).

Medicina Clínica [Internet]. 2017 Sep.

[citado 25 Mar 2019]; 149 (5): [aprox. 25 p.]. Disponible en:

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0025775317302245>

**43.** Wan L, Aozhi Feng, Solís Alfonso L, Fernández-Britto Rodríguez J E. Influencia del tabaquismo, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en las enfermedades

oftalmológicas. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2017 Sep. [citado 2019 Mar 25]; 30(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en:

[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)

[21762017000300010&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762017000300010&lng=es)

**44.** Cid Henríquez P. Sanhuesa Alvarado O. Manuel Merino J. Sáez Carrillo K. Efecto de una intervención estructurada de enfermería en disminución del hábito tabáquico en mujeres fumadoras. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. [Internet]. 2019 ENRO [citado 2019 Abr 08]; [aprox.3 p.]. Disponible en:

<file:///C:/Users/lucrecia/Downloads/315761-Texto%20del%20artículo-1199771-1->

[10-20181221.pdf](file:///C:/Users/lucrecia/Downloads/315761-Texto%20del%20artículo-1199771-1-10-20181221.pdf)

**45.** Red Cubana para el Control del Tabaquismo. ¿Qué es el Tabaquismo? [Internet]. La Habana: Infomed - Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2017 [citado 5 Ener 2018]. Disponible en:

<http://www.sld.cu/sitios/luchantitabaquica/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/>

[antitabaquica/&post\\_id=18&c=2987&tipo=2&idblog=161&p=1&n=daf](http://www.sld.cu/sitios/luchantitabaquica/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/antitabaquica/&post_id=18&c=2987&tipo=2&idblog=161&p=1&n=daf)

**46.** Medina Martin A R, Márquez Socarrás C J, Torres Guevara N C, Ramos Ramos L, Hernández Márquez Y. Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 Abr 08]; 17(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-)

[89212015000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100004&lng=es)

- 47.** Guaminga Lema JC. Intervención Educativa Antitabáquica [Tesis]. Cárdenas: Policlínico Héroes del Moncada; 2014. [citado 2019 Abr 08]; 17(1): [aprox. 7 p.].
- 48.** Valdés Vázquez M C, Hernández Esterlín Y, Galvañy Peguero M M, Rodríguez Prieto Y M. Mujer posmenopáusica. ¿Fin de la vida sexual. Rev Haban cienc méd [Internet]. 2013 Jun [citado 2019 Mar 29]; 12(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2013000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000200013&lng=es)
- 49.** Rigute de Souza Soares G., Faria Simoes S.M., Silveira Fazoli K.L., Halász Coutinho F., Antunes Cortez E. El vivir de las mujeres en el climaterio: revisión sistemática de la literatura. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Ene [citado 2019 Mayo 10]; 11(25): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000100025&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100025&lng=es)
- 50.** Rivero Núñez E, González Cárdenas L T, Bayarre Vea H D. Validación y adaptación lingüística-cultural del Instrumento World Health Organization Quality of Live Bref (WHOQOL) en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Mayo 09]; 32(4). [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000400017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400017&lng=es)
- 51.** Heredia Hernández B. Entorno familiar, laboral, manifestaciones clínicas y enfermedades crónicas en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Int.2015 [citado 24 Dic 2018]; 25(2). [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000200008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000200008&script=sci_arttext&tlng=pt)

- 52.** Tabaquismo acelera síntomas de menopausia. Diciembre 29, 2015. Boletín de Prensa Latina Copyright 2015. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A. Disponible en: <https://boletinaldia.sld.cu/aldia/2015/12/29/taquismo-acelera-sintomas-de-menopausia/>
- 53.** Valdés Gómez W, Espinosa Reyes T, Álvarez de la Campa Leyva G. Menarquia y factores asociados. Rev Cubana Endocrino [Internet]. 2013 Abr [citado 2019 Abr 08]; 24(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532013000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000100004&lng=es)
- 54.** Pomares Ávalos A, Vásquez Núñez M A, Ruiz Domínguez E, Chaviano Rodríguez A. Prevalencia de tabaquismo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Cienfuegos, [Internet]. 2018 [citado 2019 Abr 08]; [aprox.3 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n5/ms07516.pdf>
- 55.** Hernández-Hernández M. Hernández-Castañó A, Gallegos-Torres R M, Álvarez-Aguirre A, Zamora-Mendoza A y Garza-Gonzáles B. Motivo para consumo de tabaco de tabaco en profesionales de enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro Facultad de Enfermería. 2013[citado 2019 Abr 08]; [aprox.3 p.]. Disponible en: [https://www.uaq.mx/investigacion/revista\\_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v6-n2/13Articulo.pdf](https://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v6-n2/13Articulo.pdf)
- 56.** Cheesman Mazariegos S S, Suárez Lugo N. Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 Mar [citado 2019 Mar 25]; 41(1). [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100003&lng=es)

- 57.** Suárez Lugo N. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Mar [citado 2019 Mayo 09]; 37(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100010&lng=es)
- 58.** Sarasqueta A. El tabaquismo en la menopausia, ¿cómo afecta? [Internet]. 2019 enero [citado 2019 mayo 09] [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.vivafifty.com/fumar-efectos-menopausia-6092/>
- 59.** Martínez Chang Y M, Sarduy Nápoles M, Rodríguez Martínez L, Rodríguez M M, Iglesias González B. Síntomas climatéricos según el estilo de vida en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Sep [citado 2019 Abr 08]; 42(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300005&lng=es).
- 60.** Tabaquismo acelera síntomas de menopausia. Diciembre 29, 2015. Boletín de Prensa Latina Copyright 2015. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A. Disponible en: <https://boletinaldia.sld.cu/aldia/2015/12/29/tabaquismo-acelera-sintomas-de-menopausia/>
- 61.** El tabaco provoca impotencia y acelera la menopausia. Según un informe presentado por la Asociación Médica Británica, [Internet]. [citado 2019 Mayo 10]. [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.dicyt.com/noticias>

- 62.** Castellano E .El tabaco, ¿afecta por igual a hombres y mujeres. [Internet]. 2017 enero [citado 2019 Mayo 10]. [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.teknon.es/blog/es/salud-az/tabaco-afecta-igual-hombres-mujeres>
- 63.** El tabaquismo aumenta el riesgo de infertilidad y menopausia precoz, aunque sea pasivo. Boletín de Salud. Publicado 2015 Febrero. [citado 2019 Mayo 10]. [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-tabaquismo-aumenta-riesgo-infertilidad-menopausia-precoz-sea-pasivo-20151216124737.html>
- 64.** Archer DF, Sturdee DW, Baber R, De Villiers TJ, Pines A, Freedman R, et al. Actualidad inmediata: bochornos y sudoraciones nocturnas en la menopausia ¿Dónde estamos ahora? (Parte I) [Citado 5 febrero 2019]. [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/menopausia/vm-174/bochornos-y-sudoraciones/>
- 65.** Artilles Visbal L, Navarro Despaigne D A, Manzano Ovies B R. Género. Género, categoría de impacto en la criticidad del síndrome climatérico. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999; 14(6): [citado 2019 Mayo 10]. [Aprox. 5p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251998000600003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000600003&lng=es)

## **Anexo 1 Consentimiento informado a las mujeres de edad mediana**

Para cumplir con este precepto básico de toda investigación aplicamos el siguiente modelo de consentimiento:

Modelo de Consentimiento Informado:

Yo \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en esta investigación que tiene como objetivo caracterizar el consumo de cigarrillo en la mujer de edad mediana. Estoy dispuesta a participar y/o cooperar en los procedimientos requeridos en la investigación y permito el uso de la información por parte de los investigadores así como a responder con certeza todas las interrogantes que me formulen.

Autorizo la utilización de los resultados en publicaciones y con otros fines investigativos siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantenga sin revelar mi identidad.

\_\_\_\_\_  
Mujer de edad mediana

\_\_\_\_\_  
Investigador

## **Anexo 2 Planilla de recolección de datos:**

Estimado Compañera: con el objetivo de identificar las características del consumo de cigarrillos o tabaco en las mujeres de edad mediana, le haremos algunas preguntas que agradecemos responda con la mayor sinceridad. Daremos máxima confidencialidad a sus respuestas. No tiene que escribir su nombre. Muchas gracias.

### **INFORMACIÓN GENERAL**

¿Qué edad tiene hoy? \_\_\_\_\_ en años

2. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

a) Primaria----- b) Secundaria-----

c) Pre-Universitaria----- d) Técnico medio----- c) Universitario-----

3- Estado Civil.

a) Casada----- b) Soltera----- c) Unión estable----- c) Viuda-----

4- Ocupación.

a) Trabajadora remunerada-----b) Ama de Casa----- c) Jubilada-----

5- Edad de la menarquía-----

6- Cuál fue la fecha de la última menstruación? -----, es regular-----, o irregular-----

7-Conoce las manifestaciones del climaterio sobre su organismo?

a) si-----

b) no-----

8- Ha presentado:

\* Labilidad emocional                      si----- no-----

\* Sudoraciones nocturnas.                Si----- no-----

\* Sofocos u oleadas de calor    si----- no-----

\* Irritabilidad                                si-----no-----

### **CONSUMO DE TABACO**

9. ¿Ha fumado usted al menos 100 cigarrillos en toda su vida? a) Sí--- b) No --

10. ¿A qué edad (en años) comenzó a fumar?

a) Menos de 10 años----- b) 10-11----- c) 12-13----- d) 14-15----- e) 16-17-  
----- f) 18-19 ----- g) 20 y más-----

11. ¿Actualmente fuma cigarrillos?

a) A diario----- b) a veces ----- c) Nunca-----

12. Durante los pasados 30 días (un mes) los días que fumaste, ¿cuántos cigarrillos fumaste habitualmente?

a) No fumé cigarrillos durante los pasados 30 días (un mes) -----

b) Menos de un cigarrillo por día -----

c) 1 cigarrillo por día -----

d) 2 a 5 cigarrillos por día -----

e) 6 a 10 cigarrillos por día-----

f) 11 a 20 cigarrillos por día-----

g) Más de 20 cigarrillos por día-----

## **CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL TABACO**

13. ¿Cree que el humo de cigarrillos de otras personas es dañino para Ud.?

a) Sí----- b) No -----

14. ¿Cree que debe prohibirse por completo la publicidad de productos del tabaco?

a) Sí----- b) No -----

15. ¿El consumo de cigarrillos o tabaco es una adicción?

a) Sí----- b) No ----- c) No sé-----

## **EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO**

### **En el hogar**

18. ¿Cuántos fumadores conviven en su hogar?

a) 0----- b) 1----- c) 2----- d) 3----- e) 4----- f) 5 ----- g) más de 5-----

19. Motivación para iniciar el hábito de fumar

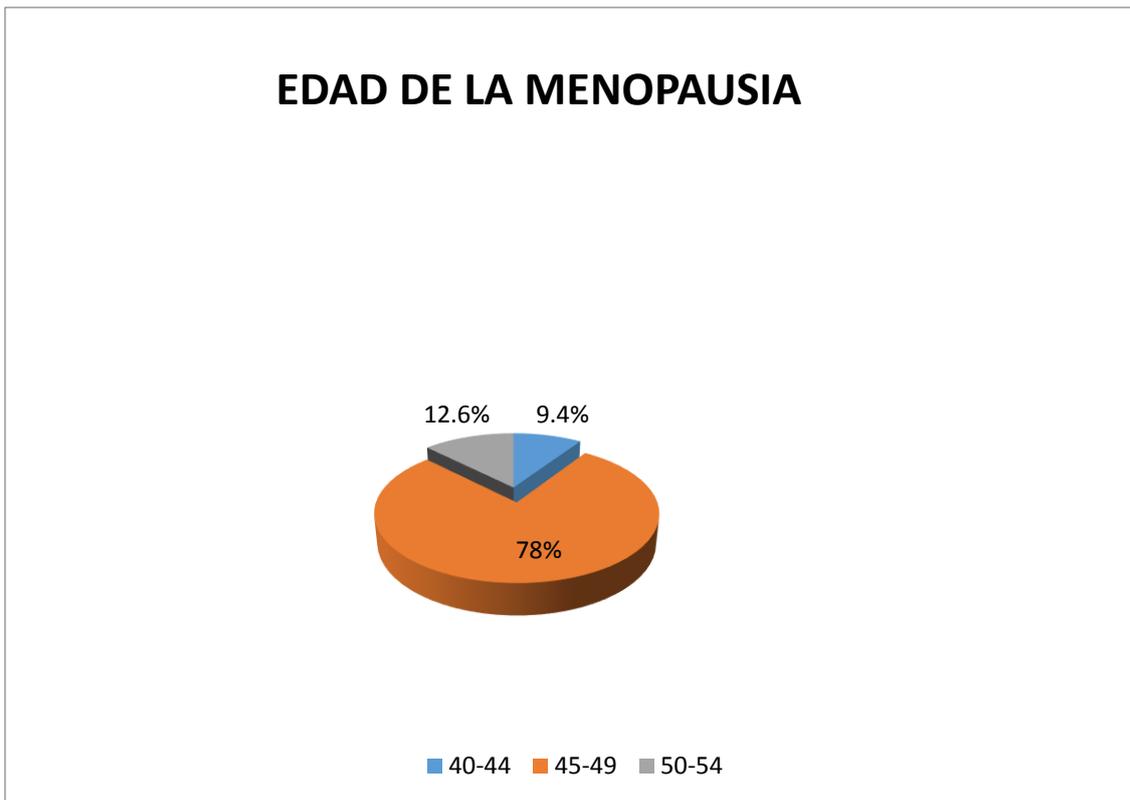
-Imitar a los padres

-Imitar a otros familiares

-Imitar a amigos

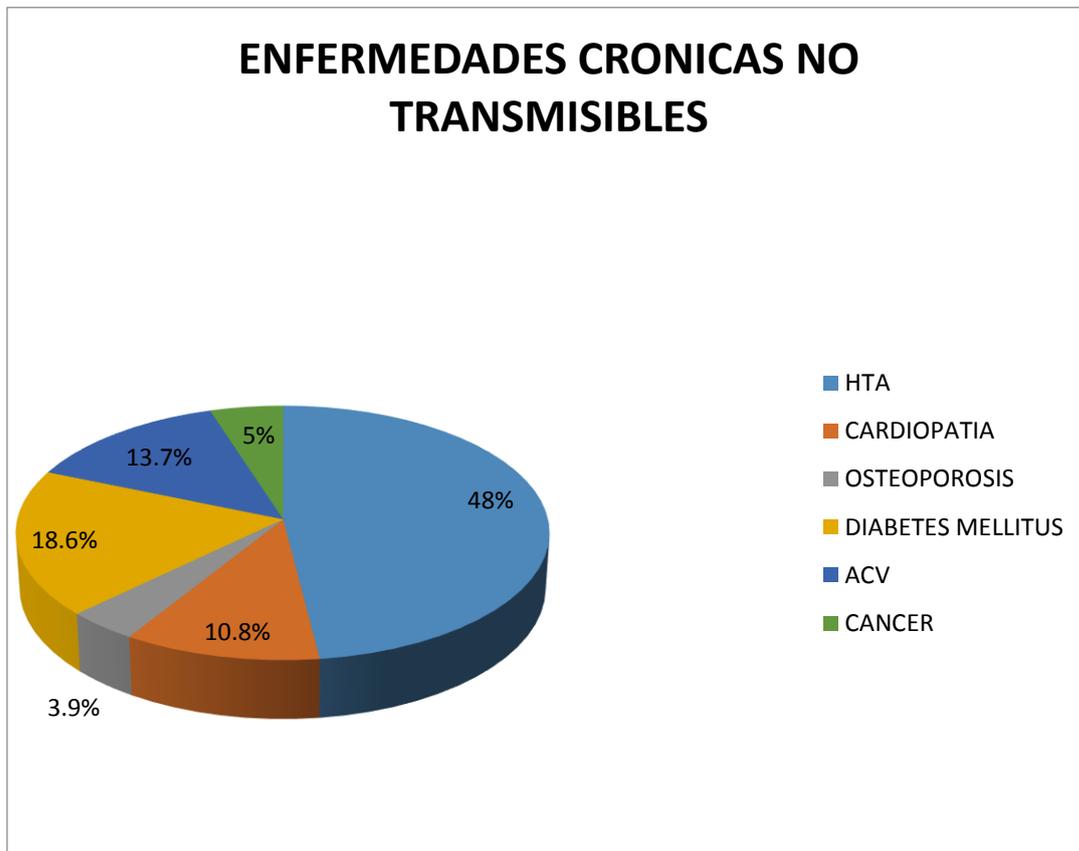
-Imitar profesores

**Anexo 3** Distribución de mujeres de edad mediana consumidora de cigarrillo según edad de la menopausia. Comunidad Las Canteras. 2018



**Fuente:** Ficha Familiar

**Anexo 3.1** Distribución de mujeres de edad mediana consumidora de cigarrillo según enfermedad crónicas no trasmisible. Comunidad Las Canteras. 2018



**Fuente:** Ficha familiar